



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JOSÉ ROBÉRIO XAVIER DOS SANTOS

PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA
RELAÇÃO COM A PSICOLOGIA

FORTALEZA

2022

JOSÉ ROBÉRIO XAVIER DOS SANTOS

PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA
RELAÇÃO COM A PSICOLOGIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia do Centro de Humanidades da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador Prof. Dra. Michelle Steiner dos Santos.

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S235p Santos, José Robério Xavier dos.
Práticas integrativas complementares em saúde na relação com a psicologia / José Robério Xavier dos Santos. – 2022.
99 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2022.
Orientação: Prof. Dr. Michelle Steiner dos Santos.

1. PICS. 2. Prática Integrativa. 3. Psicologia. 4. SUS. I. Título.

CDD 150

JOSÉ ROBÉRIO XAVIER DOS SANTOS

PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA
RELAÇÃO COM A PSICOLOGIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Graduação em Psicologia do Centro
de Humanidades da Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial à obtenção do
grau de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em: ____/____/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Michelle Steiner dos Santos (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. José Olinda Braga (Examinador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Enf. Esp. Patrícia Karla de Almeida Bastos (Examinadora externa)
Gestora Administrativa UAPS (PMF)

À minha esposa, e filhos.

(Este núcleo familiar vem de Roma, das lutas no Coliseu. É preciso ser transpessoal para entender isto.)

Aos novos integrantes da tradição familiar, os netos Livia (primogênita) e George.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, sobre todas as coisas. Depois, aos meus pais, Expedito e Rosa.

São tantas as pessoas a quem devo agradecer fora do âmbito familiar que, em não citando, corro o risco de ser injusto. Então, para evitar cometer alguma injustiça, deixo de citar nominalmente a todos por quem tenho um preito de gratidão. No entanto, sintam-se agradecidos quem por algum motivo ou de alguma forma, cruzou meu caminho durante essa graduação.

Mas, eu não poderia deixar jamais de reconhecer a duas pessoas em particular: a minha orientadora, Michelle Steiner, e ao meu atual chefe no trabalho, Jean Ricardo.

Muito do que aprendi e pratiquei em Práticas Integrativas durante esse curso, partiu dos conhecimentos e ensinamentos repassados pela Michelle, incluindo a Medicina Tradicional Chinesa e a Auriculoterapia. Se o Universo conspira, acredite, houve algo por trás disso para que as coisas acontecessem nesse rumo.

Quanto devo ao Ricardo! Sem sua compreensão e apoio, concluir esse curso seria bem mais complicado. Nessa caminhada atual, nossos caminhos já se cruzaram algumas vezes, sem que disso tivéssemos consciência. Outra vertente universal conspiratória. Gratidão!!!

Nesse universo que me foi descortinado, a outra grata surpresa foi saber que a Hipnose também estava no contexto das PICS. Isso para mim foi fantástico! Fechou-se a “minha Gestalt” em termos profissionais! Uma observação pertinente: a hipnose, é milenarmente anterior às PICS. Às PICS... é pouco, é transcendental ao ser humano.

Não posso nem devo deixar também de agradecer aos componentes da banca. São pessoas que tive a honra de ter conhecido. Seus conhecimentos sobre a área em que atuam, por vezes me deixaram embasbacado pelo domínio demonstrado. Que honra e privilégio tê-los como amigos. A eles, mestres ou colegas, o meu preito de gratidão.

Por fim, agradeço a todos a quem tive a honra e o prazer de conhecer e conviver na academia, em especial a alguns professores. Sem vocês, meus horizontes sociais e de conhecimento não teriam sido ampliados. E, como conhecimento é tesouro indelével, fez-se luz e, havendo luz, todos fomos iluminados. Por isso, minha eterna gratidão.

Namastê!

“Sei quem eu sou, e quem posso ser, se
desejar.”

Miguel de Cervantes in “Dom Quixote”

RESUMO

Na conceituação do Ministério da Saúde (MS) segundo seu Glossário Temático, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos baseados “no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade”. Os termos “integralidade do indivíduo”, “escuta acolhedora”, “vínculo terapêutico”, etc., usados pelo MS são também empregados na formação dos profissionais de saúde e, em especial, do psicólogo. Ciente desta correlação tem-se como pergunta de pesquisa: as PICS podem ser usadas de forma complementar junto ao tratamento psicológico? E, como objetivo geral analisar o processo de implementação e consolidação das PICS no Brasil, e identificar possíveis elementos que caracterizem sua utilização na área da Saúde e, na psicoterapia. Essa investigação define-se como uma pesquisa exploratória com base em revisão bibliográfica. Como resultado para essa perquirição, é possível inferir que: as PICS são passíveis de utilização no tratamento psicológico, dele participando sob vários enfoques ao longo do tempo, existindo respaldo legal para sua utilização com a promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Palavras-chaves: PICS, Prática Integrativa, Psicologia, SUS.

RESUMEN

En el concepto del Ministerio de la Salud (MS) según su Glosario Temático, las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PICS) son recursos terapéuticos basados en “el modelo de atención humanizada centrado en la integralidad del individuo, con énfasis en la escucha acogedora, sobre el desarrollo del vínculo terapéutico y la integración del ser humano con el medio ambiente y la sociedad”, Los términos, “integridad individual”, “escucha acogedora”, “vínculo terapéutico”, etc., utilizados por el MS también son utilizados en la formación de los profesionales de salud y, especialmente, el psicólogo. Consciente de esta correlación, se tiene cómo pregunta de investigación: ¿Se puede utilizar las PICS de forma complementaria con el tratamiento psicológico? Y, como objetivo general, analizar el proceso de implantación y consolidación de las PICS en Brasil, e identificar posibles elementos que caractericen su uso en el área de la Salud y, en psicoterapia. Esta investigación se define como una investigación exploratoria basada en una revisión bibliográfica. Como resultado de esta indagación, es posible inferir que: el PICS puede ser utilizado en el tratamiento psicológico, participando de él bajo diversos enfoques a lo largo del tiempo, existiendo respaldo legal para su utilización con la promulgación de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementaria. (PNPIC).

Palabras-llaves: PICS, Praticas Integrativas, Psicología, SUS.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Fluxograma do processo de busca e coleta de dados	25
Figura 2- Metáfora do iceberg utilizada por Freud	40
Figura 3- Protocolo em Auriculoterapia utilizado para o tratamento de Ansiedade	60
Figura 4- Protocolo em Auriculoterapia utilizado para o tratamento de Depressão	60
Figura 5- Protocolo em Auriculoterapia utilizado para o tratamento de Esquizofrenia	61
Figura 6- Protocolo em Auriculoterapia utilizado para o tratamento de Histeria	62

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABFH	Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas
AMBH	Associação Médica Homeopática Brasileira
AMVHB	Associação Médico-Veterinária Homeopática Brasileira
ANPP	Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APA	<i>American Psychological Association</i>
AVASUS	Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS
BDB	Programa da Biblioteca Digital Brasileira
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSI	Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenis
CFE	Conselho Federal de Farmácia
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFMV	Conselho Federal de Medicina Veterinária
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CipicSUS	Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde
CIPLAN	Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação
CNAF	Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica
CNCTIS	Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNVS	Conferência Nacional de Vigilância Sanitária
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CRP	Conselho Regional de Psicologia
CT	Comunidade Terapêutica
DAP	Departamento de Atenção Básica
EAD	Educação À Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
FINEP	Financiadora de Estudos e Pesquisas

FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBICT	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
IES	Instituição de Ensino Superior
IHB	Instituto Hahnemanniano do Brasil
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LMHI	Liga Médica Homeopática Internacional
MA	Medicina Antroposófica
MS	Ministério da Saúde
MT/MCA	Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PÃAIM	Programa de Ações Integradas pela Vida
PI	Prática Integrativa
PIC	Prática Integrativa e Complementar
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMNPC	Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PSF	Rede Programa de Saúde da Família
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SIASUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SOBRAPA	Sociedade Brasileira de Psicologia e Acupuntura
SMS-SP	Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
SNS	Secretaria Nacional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TMP	Programa de Medicina Tradicional (<i>Traditional Medicine Program</i>)
UA	Unidade de Análise
UAPS	Unidade de Atendimento Primário a Saúde

UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	METODOLOGIA	21
3	DISCUSSÃO	36
3.1	O que são PICS?	36
3.1.1	As PICS	37
3.1.2	A Hipnose na psicoterapia	39
3.2	Elementos históricos.....	41
3.2.1	A PNPIC	44
3.3	As abordagens mais utilizadas da Psicologia e as PIs	45
3.3.1	A abordagem Behaviorista	46
3.3.2	A abordagem Psicanalítica.....	46
3.3.3	A abordagem Humanista.....	48
3.3.4	A abordagem Transpessoal	49
3.4	A perspectiva do Ministério da Saúde sobre a utilização de PICS.....	50
3.5	A perspectiva dos Conselhos de Psicologia sobre as PICS.....	52
3.6	A perspectiva da comunidade sobre a utilização de PICS	54
3.7	Avanços e Retrocessos: SUS, Atenção Básica e Psicologia.....	55
3.8	A Psicologia na Atenção Básica do SUS	57
3.9	MTC/Acupuntura – Auriculoterapia na psicoterapia.....	59
4	CONCLUSÃO	63
	REFERÊNCIAS.....	66
	ANEXO A – DESCRIÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)	75
1.	MTC/Acupuntura.....	75
2.	Homeopatia.....	77
3.	Fitoterapia.....	79
4.	Termalismo Social/Crenoterapia	81
5.	Arteterapia.....	82

6.	<i>Ayurveda</i>	82
7.	Biodança	83
8.	Dança Circular	84
9.	Meditação	84
10.	Musicoterapia	85
11.	Naturoterapia	86
12.	Osteopatia	86
13.	Quiropraxia	87
14.	Reflexoterapia	88
15.	<i>Reiki</i>	88
16.	<i>Shantala</i>	89
17.	Terapia Comunitária Integrativa (TCI)	89
18.	<i>Yoga</i>	90
19.	Apiterapia	90
20.	Aromaterapia	90
21.	Bioenergética	91
22.	Constelação familiar	92
23.	Cromoterapia	93
24.	Geoterapia	93
25.	Hipnoterapia	94
26.	Imposição de Mãos	95
27.	Medicina antroposófica/Antroposofia aplicada à saúde	96
28.	Ozonioterapia	98
29.	Terapia de florais	98

1 INTRODUÇÃO

Em se tratando da Medicina formal, a adesão de ferramentas que ampliem as possibilidades existentes é geralmente bem-vinda, pois há determinação legal incentivando sua utilização. Mas, em se tratando de saúde mental, as PICS também são passíveis de utilização no tratamento psicológico?

É sobre essa pergunta de pesquisa, que esse trabalho se debruça. Inicialmente contextualizando o assunto, explicando a metodologia, para a seguir desenvolvê-lo formalizando o que seja PICS e, apresentar diretamente os resultados das análises, finalizando com as conclusões finais. Nesse contexto final, concluiremos inferindo ou deduzindo, apresentando possibilidades ou necessidades a serem verificadas posteriormente por quem deseje seguir essa trilha aberta.

No aspecto histórico, as PI - não reconhecidas ainda sob essa denominação -, estão presentes desde que o Homem ao buscar se curar utilizou de elementos da natureza, por intuição, como por exemplo, mastigando uma erva.

Ao longo dos milênios, essas práticas vêm sendo realizadas e passadas à frente por tradição, oral ou escrita, consolidando-se ao longo do tempo e ficando conhecida como um saber popular.

Em relação às PICS, no Brasil e na atualidade, os maiores avanços, de forma geral, têm iniciado pela região sudeste. Vejamos algumas informações referentes, o que dará uma dimensão do “estado da arte” do tema trazido e do campo de trabalho disponível.

Na rede pública de saúde da região sudeste, práticas integradas de saúde, em sua maioria, são desenvolvidas na Atenção Básica (AB) do Serviço Único de Saúde (SUS).

No início dos anos 2000, aproximadamente seis unidades da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) já adotavam PICS e, a partir de 2002, a SMS-SP começou a implantar a PI em larga escala em toda a rede de saúde estadual.

É importante ressaltar que além de recursos terapêuticos como fitoterapia, terapia corporal, centenas de unidades de saúde empregam atualmente pelo menos uma das diferentes modalidades que compõem o rol dessas práticas, como medicina chinesa, homeopatia, medicina antroposófica, meditação, dentre outras.

Mas ater-se a uma única região, não é avanço como um todo. É preciso disseminar pelo país, para que estes “avanços” venham a fazer parte do cotidiano da população, independente de classe.

O avanço pode e deve ser entendido como expressão de movimentos que se identificam como novas formas de aprender e praticar a saúde, decorrentes do posicionamento da OMS, onde essas práticas se caracterizam por serem interdisciplinares e possuírem uma linguagem própria.

Ao contrário, no ambiente privado onde muitas vezes o cuidar da saúde está associado a uma atividade altamente técnica, onde prevalece a economia de mercado dominada por planos de saúde cujo principal objetivo é gerar lucros e segmentar o tratamento de pacientes em especialidades que não incluem a todos que precisam e buscam de curas para suas doenças, o ambiente público de saúde procura cada vez mais ater-se aos ditames da OMS, em termos de benefícios de saúde ofertados à população, nomeadamente, aos de menor poder aquisitivo.

É neste contexto que o conteúdo holístico da prática integrada, e o seu vasto repertório, podem facilitar tanto a integração disciplinar, quanto a busca da cura, uma vez que sua utilização decorre de uma tradição milenar de uso contínuo e quase inalterado da mesma, pautada por uma natureza interdisciplinar em termos de saúde. A importância da utilização desse recurso permite afirmar que ele é absolutamente necessário e de extrema relevância para a prática do fazer saúde que é implementada no trabalho em saúde pública.

A contemporaneidade em que o tema está inserido é resultado de acontecimentos relativamente recentes em termos de saúde mundial e, a justificativa que aqui se apresenta também tem relação direta com a recente degradação em volume da saúde mental dos indivíduos durante o período recente de pandemia, onde foram utilizados de forma avançada em termos de pioneirismo, os meios técnicos possíveis, disponíveis e conhecidos tanto do ferramental psicológico e complementar quanto do tecnológico para dar suporte a comunidade que se fazia necessitada naquele momento. Essa explosão de doença, veio a formar uma curva ascendente de pessoas necessitadas de cuidados mentais, podendo ser também constatado pelo número de atendimentos levados à cabo em seu pioneirismo pelo Programa de Ações Integradas pela Vida (PÁIM) do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), em dois períodos distintos do momento pandêmico. (SANTOS *et al*, 2021)

Para entendermos algumas ocorrências da modernidade, se faz necessário olhar para alguns acontecimentos históricos que mudaram por completo toda dinâmica social mundial, se destacando entre eles as Revoluções Industriais que, por consequência, trouxeram dentre outros fatores o êxodo rural, favorecendo a formação das enormes aglomerações urbanas hodiernas, gerando uma nova dinâmica social, cultural e econômica em todo globo.

Tendo em vista essas mudanças de escala global, o que se vivencia hoje é um número expressivo de pessoas vivendo em espaços urbanos apertados, se comparado aos

espaços rurais. Em seu Relatório Mundial das Cidades 2022 - *ONU-Habitat*, a Organização das Nações Unidas (ONU) revela que em 2020 a população urbana mundial representava 56,2% do total e, que as projeções até 2050 são de que a mesma represente por volta de 68,4% do total populacional do globo terrestre. Trazendo para o contexto brasileiro, conforme dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), decorrentes da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD) 2015, 84,72% da população brasileira já vivia em área urban. Essa enorme concentração de pessoas em área urbana traz consigo um amontoado de necessidades que precisam ser satisfeitas de forma pública, dentre elas a saúde.

Contudo, a urbanização vivenciada por todo o globo, trouxe consequências das mais diversas ordens, tanto as consideradas atrativas, quanto repulsivas¹. Dos fatores atrativos pode-se considerar que os espaços urbanos, agora em processo de desindustrialização², ainda oferecem maior disponibilidade de postos de trabalho, assim como a premissa de crescimento e emancipação social e financeira, entre outros. Dos fatores repulsivos destaca-se os problemas sociais mais graves, como condição de trabalho, custo de vida, insegurança, privação social, poluição, violência, entre outros.

Os fatores repulsivos dos espaços urbanos podem comprometer as condições de saúde mental dos indivíduos que vivem nessas aglomerações. Mesmo os fatores atrativos dos espaços urbanos podem gerar algum tipo de distúrbio de ordem mental, como exemplo, uma desilusão por não conseguir algo que tanto almeja, naquela premissa de que o espaço urbano seja um ambiente que pode proporcionar essa gratificação, ou mesmo um estresse acumulado por passar tempo demais trabalhando para tentar uma compensação salarial maior na empresa onde trabalha, dentre outras possibilidades.

Silva e Santana (2012) têm um estudo que busca compreender a saúde mental e a pobreza no Brasil. De acordo com os dados encontrados pelos autores, o Brasil até o ano de 2012 tinha uma “estimativa de 32 a 50 milhões de pessoas com algum transtorno mental”. (p.176), citando ainda que:

Os transtornos mentais estão associados a significantes consequências negativas que afetam a sociedade como um todo. O impacto econômico e social dos transtornos mentais pode ser observado em termos de perdas de capital humano, redução da mão

¹ Há obra de Marx em que ele detalha os movimentos migratórios rural-urbano que ocorrerem na Inglaterra pós-revolução industrial, movidos pelos fatores de expulsão e atração.

² Existem várias nuances sobre o conceito de desindustrialização. O conceito clássico de desindustrialização que consiste na redução persistente da participação do emprego industrial no emprego total de um país foi definido por Rowthorn e Ramaswany. No Brasil esse processo é visto de forma negativa que tem gerado elevados déficits comerciais em setores de menor produtividade e conteúdo tecnológico.

de obra qualificada e educada, enfraquecimento da saúde e desenvolvimento global de crianças, perda de força de trabalho, violência, criminalidade, pessoas sem casa e pobreza, morte prematura, saúde vulnerável, desemprego e despesas para os membros da família (SILVA e SANTANA, 2012, p. 177).

Dentre todas essas questões apontadas pelo estudo é importante também ressaltar que existe a prevalência de transtornos de ansiedade, depressivos, fobias e dependências químicas mais frequentes entre a população mais pobre e trabalhadora que vive em centros urbanos no Brasil.

De acordo com os autores Silva e Santana (2012) outros estudos mostram que a desigualdade social influencia negativamente na saúde mental da população:

[...], pois, esta situação está relacionada aos principais sentimentos ligados à depressão e a outros transtornos mentais, como humilhação, inferioridade, percepção de falta de controle e impotência sobre o meio. A associação da distribuição de renda com os homicídios, os crimes violentos, as mortes relacionadas ao uso de álcool etc., reforçam a concepção de que as desigualdades de renda têm disseminado efeitos psicossociais (SILVA e SANTANA, 2012, p. 179).

Todos esses apontamentos estão relacionados com a vida urbana da população e a desigualdade que a cerca. A própria consciência dessa desigualdade afeta de forma negativa a saúde mental dessas pessoas e os demais setores de suas vidas. Situações vividas como traumas, fome, dor, violências, estresse, humilhação, “vergonha e falta de reconhecimento vividos por categorias subalternizadas, caracterizam o que alguns autores chamam de ‘sofrimento social’ e que estariam, possivelmente, na origem dos futuros transtornos mentais. ” (SILVA E SANTANA, 2012, p. 179)

O adoecimento de ordem mental interfere diretamente nas relações humanas e comunitárias, pois um indivíduo afetado por algum adoecimento mental pode trazer à tona comportamentos dos mais diversos como, depressão, ansiedade, vícios, comportamento suicida, psicoses, agressividade, dentre outros. Consequentemente, um indivíduo que apresenta problemas dessa natureza afeta diretamente e indiretamente a si e a comunidade em que vive.

Para a OMS, saúde mental refere-se a um bem-estar no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades pessoais, consegue lidar com os estresses da vida, trabalha de forma produtiva e encontra-se apto a dar sua contribuição para sua comunidade. (WHO, 2013, p. 38)

Ainda segundo a OMS, ao menos 18,6 milhões de brasileiros, cerca de 9% da população, sofrem com algum transtorno mental. Outro dado revela que dentro da maior região metropolitana do Brasil, a região metropolitana de São Paulo, ao menos 10% da população

deste recorte espacial é acometido por algum transtorno mental, o que equivale a mais de um milhão de adultos com necessidade de cuidados de saúde mental, (VIANA *et al*, 2009).

Nesse cenário, tornam-se urgentes as discussões sobre a utilização da Psicologia, suas abordagens e ferramentas de tratamento e prevenção em consonância com a utilização das PI em complemento à forma de fazer saúde, principalmente as preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) como passíveis de utilização, de maneira complementar, de formas a reduzir o *gap* existente na atualidade, aumentando a utilização das PICS passíveis de utilização na psicoterapia por parte dos profissionais habilitados na Psicologia.

Após compreender relativamente a temática escolhida definiu-se como objetivo geral desta pesquisa: analisar o processo de implementação e consolidação das PICS no Brasil, e identificar possíveis elementos que caracterizem sua utilização geral na área da Saúde e, no caso específico, em psicoterapia. Tem-se como objetivos específicos: conceituar as PICS, e defini-las em seus aspectos particulares; verificar a possibilidade de utilização de algumas PICS no tratamento psicoterápico; verificar alguns elementos teóricos das abordagens psicológicas, em relação as PIs e, analisar as ocorrências de utilização das PICS face ao preconizado pela OMS, MS, Conselhos de Psicologia, e comunidade como um todo.

Salienta-se que esse pequeno estudo se torna importante devido às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) preconizarem a inserção de Práticas Integrativas (PI) de forma complementar no fazer saúde, prevendo a possibilidade de ampliar o acesso à saúde para a população de uma forma geral.

Ao ampliar a visão fornecendo maiores informações sobre o que seja as PICS e sua possibilidade de utilização no apoio a psicoterapia, é o que se espera ser a principal justificativa deste trabalho, uma forma de contribuição para a compreensão e possível adoção das PICS por parte dos profissionais da Psicologia não afetos ao SUS.

A monografia é composta por quatro partes principais. No intróito é contextualizado o assunto, para a seguir apresentar a metodologia utilizada e, em continuidade desenvolvê-lo formalizando o que seja PICS, realizando o trabalho de análise do conteúdo pesquisado para descrevê-lo nos tópicos finais do desenvolvimento. Finalizando, são apresentadas possibilidades e necessidades a serem observadas posteriormente por quem deseje seguir essa trilha aberta.

2 METODOLOGIA

Essa investigação define-se como uma pesquisa exploratória e, como tal, tem uma tripla finalidade: a) a construção de hipóteses; b) proporcionar uma maior familiaridade com o assunto; c) modificar ou clarificar conceitos sobre o assunto a ser investigado. Usando como técnica de coleta de dados o levantamento bibliográfico realizado em fontes secundárias sobre o assunto, tais como livros, teses, dissertações e artigos, utilizando descritores previamente estabelecidos, conforme preconiza Marconi e Lakatos (2018).

Sobre a técnica, Marconi e Lakatos ainda citam que:

[...]; São estudos exploratórios que utilizam exclusivamente determinado procedimento, como a análise de conteúdo, para extrair generalizações com o propósito de produzir categorias conceituais que possam vir a ser operacionalizadas em um estudo subsequente. Dessa forma não apresentam descrições quantitativas exatas entre as variáveis determinadas (descritores, grifo meu). (MARCONI e LAKATOS, 2018, p. 78)

Outros autores citam que o levantamento bibliográfico ou a pesquisa bibliográfica, consiste em compilar artigos científicos, livros acadêmicos ou outras formas de publicação científica relacionadas à temática trabalhada. Para Gil (2002, p. 44), a pesquisa bibliográfica “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Richardson (2017) coloca que a revisão bibliográfica é a peça de apoio de qualquer pesquisa academicamente científica e pode compreender uma das principais etapas do planejamento de um estudo científico. Tal realidade se deve ao fato de que esse tipo de metodologia tem como objetivo apresentar as principais contribuições de autores acadêmicos sobre todos os pontos abordados na pesquisa que será desenvolvida.

Numa revisão bibliográfica, faz-se necessário ler o conteúdo para se obter entendimento e poder opinar, o que em síntese, significa realizar uma análise criteriosa deste conteúdo a partir da definição de categorias de análise que serão descritas mais à frente.

É importante frisar que no projeto desta monografia foram definidos apriori alguns descritores, tais como: PICS, Psicologia e Saúde. Posteriormente, dado o recorte de pesquisa que foi a utilização das PICS na psicoterapia, optou-se por outros descritores que pudessem trazer resultados mais convergentes e, com isso, diminuir possibilidade de redundância do resultado ou, de respostas sem muita ligação direta com o assunto.

Desse modo, optou-se por descritores mais conexos com o assunto a ser trabalhado. A escolha então recaiu sobre os novos descritores: Prática Integrativa, PICS e Saúde Mental. Posteriormente, dado a quantidade de informações que ainda assim foram coletadas, optou-se por maior especificidade. Então foi idealizada a concatenação dos descritores PICS (já que a PI é a base das PICS) e Saúde Mental, utilizando o conectivo lógico “E”, por retratar mais fielmente o campo de trabalho desejado para análise e, ser o que poderia mostrar de alguma forma a utilização mais específica das PICS na Psicologia (psicoterapia).

Foram feitas consultas baseadas nos novos descritores elencados, nos repositórios das seguintes bases de dados:

- I. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)
- II. Scientific Electronic Library Online (SciELO)
- III. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Um dos critérios de inclusão é que os artigos versassem sobre a realidade brasileira e que fossem redigidos português, espanhol e/ou inglês.

A finalidade desse formato era obter um conjunto de informações que pudessem permitir parametrizar ou apenas mostrar as PICS já contribuindo para o fazer saúde no Brasil, quer seja na forma auxiliar tanto no âmbito da medicina tradicional, quanto na psicoterapia, bem como em outras formas isoladas ou não de utilização. Embora não tão óbvio, os resultados também poderiam trazer o ensino das mesmas por instituição de ensino nacional e, com isso, embasar ainda mais as múltiplas possibilidades de utilização das mesmas à despeito da visão míope que ainda se tenha delas no meio sanitário ou no acadêmico.

Como resultado das consultas realizadas nas bases de dados, foram encontrados os seguintes quantitativos de bibliografia vinculadas aos indicadores, por ordem de base acima listada, com os indicadores pesquisados:

Tabela 1 –Casos apresentados pelas consultas

Database	DESCRITORES				TOTAL
	PI (1)	PICS (2)	Saúde Mental (3)	(2) E (3)	
BDTD	13.903	96	8.594	8	22.601
SciElo	210	36	7.599	0	7.845
BVS	20.644	28.008	918.726	127	947.378
Total	34.757	28.140	934.919	135	997.951

Fonte: Elaborada pelo autor.

Dada a enorme quantidade de trabalhos apresentados pelas consultas isoladas que é o universo consultado, o escopo das análises foi definido apenas para os documentos cujo conteúdo versasse sobre PICS direcionadas à Saúde Mental, o que findou totalizando 135 casos, o que foi mais factível de ser examinado. A exceção para essa regra, foram artigos ou trabalhos acadêmicos em que na unidade de análise aparecesse uma das PICS descritas pelo MS como passível de ser utilizada como ferramenta no processo psicoterápico.

No geral, o trabalho de análise restringiu-se a leitura do resumo dos artigos e trabalhos acadêmicos ou ao resumo que foi realizado após a leitura da publicação na íntegra. Essa metodologia só não foi seguida na elaboração do anexo. Como era preciso dar a conhecer a explicação com a profundidade divulgada pelo MS para cada componente individual do conjunto de PICS que foi autorizada a utilização pelos profissionais da Saúde, as mesmas foram integralmente copiadas, constituindo o Anexo A, como preconiza o método científico. Essas informações, foram transcritas dos documentos oficiais divulgados e, estão quase que integrais. Só houve alguma supressão no texto transcrito, quando a parte suprimida em nada contribuía com a finalidade de esclarecer o assunto, por ser meramente informativo, e não procedimental.

Em relação às fontes consultadas, chamamos a atenção para a BVS. O maior volume de informações disponíveis, como visto anteriormente, foi encontrado na BVS, por ela ser a plataforma operacional de cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para gestão da informação e conhecimento em saúde na Região da América Latina e Caribe, e coordenada pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Essa base é desenvolvida de modo descentralizado, por meio de instâncias nacionais (BVS Argentina, BVS Brasil etc.) e redes temáticas de instituições relacionadas à pesquisa, ensino ou serviços (BVS Enfermagem, BVS Ministério da Saúde etc.).

Outra fonte nacional relevante consultada foi a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), que foi concebida e é mantida pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) no âmbito do Programa da Biblioteca Digital Brasileira (BDB), com apoio da Financiadora de Estudos e Pesquisas (FINEP), tendo sido o seu lançamento oficial no final do ano de 2002.

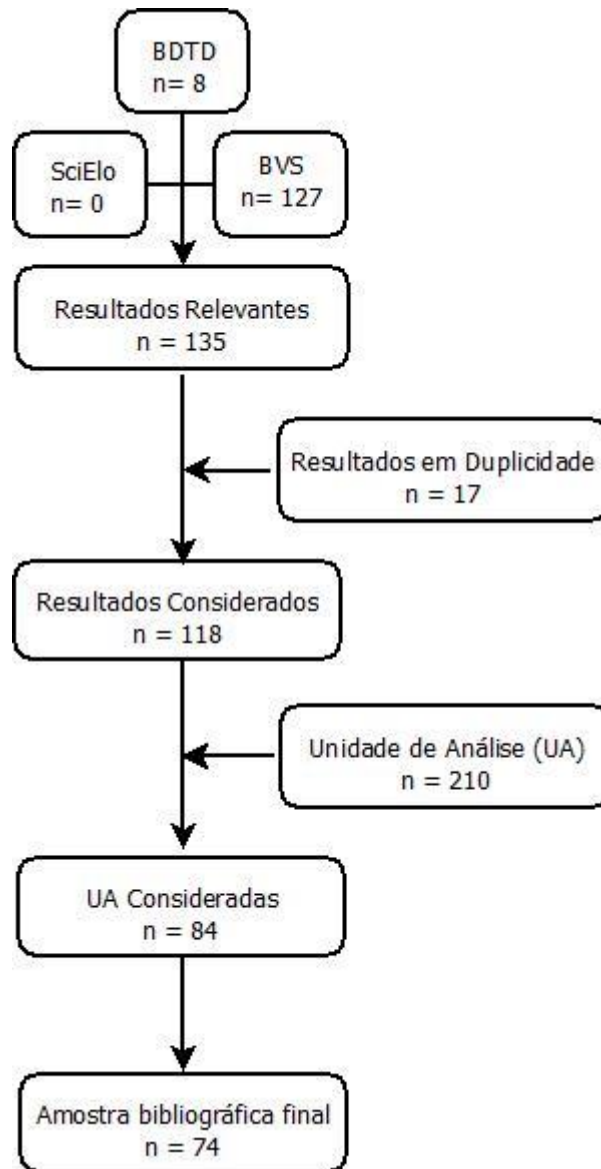
Não foi feita consulta diretamente na base Periódico CAPES, devido à dificuldade de acesso aos dados. No entanto, os dados de trabalhos relativos à Saúde nela existentes, também são encontrados quando a consulta é realizada por meio da BVS. Outra fonte de consulta não adotada foi a *Microsoft Academic Search*, pelo fato da mesma estar indisponível à época.

Na figura a seguir é mostrado por meio de fluxograma o processo utilizado para a busca e coleta de dados que resultou na amostra bibliográfica final de 74 publicações, efetivamente verificadas em função do objetivo planejado. Antes, é necessário o seguinte esclarecimento:

- Unidade de Análise (UA) é a menor porção do dado a ser analisado, verificado, etc., no caso foi elegida como tal as palavras-chaves (MARCONI e LAKATOS, 2018); (RICHARDSON, 2017).
- Houve 17 resultados em duplicidade, isto é, a mesma publicação foi selecionada duas vezes pelo mecanismo de busca.
- Selecionados os 118 casos considerados aptos para verificação, listou-se todas as UAs neles encontradas, totalizando 210 UAs diversas.
- Das 210 UAs encontradas, foram isoladas todas as UAs singulares, isto é, apenas quando surgiam a primeira vez.
- Isto gerou 84 UAs singulares (sem repetição), que foram utilizadas para selecionar as publicações apresentadas como resultados.
- Essas 84 UAs singulares, estavam presentes em 74 publicações. Essas 74 publicações foi a amostra considerada para a análise do conteúdo.

Previamente, todas as publicações consideradas (118) receberam um indicativo sequencial numérico crescente, independentemente do tipo de publicação. Por exemplo: a primeira publicação selecionada teria sido um artigo. Então ela recebeu o indicativo A1 <ano de publicação>. A próxima teria sido uma dissertação, então o indicativo dela foi D2 <ano de publicação>, e assim foi feito sucessivamente até todos os casos considerados estarem identificados. A existência desse rol permitiu realizar a seleção citada no último tópico.

Figura 1- Fluxograma do processo de busca e coleta de dados



Fonte: O autor.

No quadro a seguir, são mostradas algumas informações parciais retiradas da amostra final, que foi utilizada para coletar os dados

QUADRO 1 – AMOSTRA PARCIAL DA BIBLIOGRAFIA FINAL

Documento	Título	Referência	Resumo (Palavra-Chave)
Artigo	Acupuntura na rede pública de saúde: uma análise sobre a organização e funcionamento na unidade de referência em Uberlândia-MG.	(PEREIRA; VILLELA, 2012)	O estudo descreve a organização, funcionamento e perfil do usuário da acupuntura na unidade de referência em Uberlândia-MG.
Artigo	Práticas Integrativas e Complementares da Saúde na promoção de saúde mental: uma parceria entre NASF, ESF e comunidade.	(SILVA; BEIRÃO; DIAS, 2018)	O estudo relata a experiência da utilização de auriculoterapia e terapia floral em um grupo de saúde mental.
Artigo	Práticas integrativas e complementares aplicadas à saúde mental: uma prática de humanização.	(TAKEDA <i>et al</i> , 2014)	O estudo mostra a utilização das práticas integrativas e complementares como novas possibilidades de cuidado com a visão de integralidade do paciente, num serviço público de saúde mental.
Artigo	Práticas integrativas e complementares na saúde mental do estudante universitário.	(BELASCO; PASSINHO; VIEIRA, 2019)	O estudo descreve um trabalho interprofissional realizado na Universidade Federal do Sul da Bahia, que oferece o atendimento aos estudantes, visando minimizar os efeitos da adaptação ao meio universitário, contribuindo para sua afiliação, e diminuindo a evasão.
Artigo	Práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde do Brasil: inusitadas mediações.	(SANTOS, 2016)	O estudo busca mediações (ações que transformam) no curso das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no âmbito (do) Sistema Único de Saúde (SUS).
Artigo	Custo das práticas integrativas e complementares: uma revisão integrativa.	(SEGARRA <i>et al</i> , 2018)	O estudo identifica artigos científicos que abordem o custeio no uso de práticas integrativas e complementares na assistência em saúde.
Artigo	Práticas integrativas e complementares no cuidado à saúde mental e aos usuários de drogas.	(SOUZA, 2017)	O estudo busca compreender o papel das práticas integrativas na promoção da saúde mental e no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas.
Artigo	Práticas integrativas e complementares em centros de atenção psicossocial como	(PAPA; DALLEGRAVE; PEREIRA, 2016)	O estudo busca conhecer as Práticas Integrativas e Complementares realizadas nos

	ampliação do cuidado em saúde.		Centros de Atenção Psicossocial vinculados ao Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição.
Artigo	Práticas integrativas e complementares como possibilidade de cuidado em saúde mental.	(MIRANDA; VIEIRA, 2021)	O estudo busca refletir sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) como possibilidade de cuidado em saúde mental.
Artigo	O uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde PICS para transtornos mentais.	(DA LUZ BARROS, Alerson; <i>et al</i> , 2021)	O estudo objetiva mostrar a relevância do uso das PICS para o tratamento de transtornos mentais, identificando de que forma como os profissionais de saúde concebem o uso das PICS e a intersecção entre os campos da atenção básica e da saúde mental.
Artigo	Inserção da acupuntura na Atenção Básica como tratamento terapêutico complementar das doenças crônicas.	(FERREIRA; ALVARES, 2016)	O estudo realiza uma análise dos principais motivos de consultas médicas nas unidades básicas de saúde, com o intuito de introduzir a acupuntura visando proporcionar uma melhoria na qualidade de vida, prevenção, promoção e reabilitação em saúde, na terapia complementar às doenças crônicas.
Artigo	Criação de um grupo para pessoas com dor crônica, uma abordagem terapêutica e social: um relato de experiência na UBS Vila Marchi	(SANCHES, 2016)	O estudo faz relato da formação de um grupo para alívio de dores crônicas na UBS Vila Marchi que abordasse o plano biológico, psicológico e social dos pacientes, por meio de programa sobre gestão do estresse, educação dos pacientes e das famílias, relaxamento e orientações práticas para atividades do cotidiano.
Artigo	Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. 2018	(TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018)	O estudo apresenta a situação das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira, seus problemas e estratégias de enfrentamento.
Artigo	Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados	(SOUSA, 2012)	O estudo realiza uma tentativa de identificar a prestação de serviços e práticas integrativas no Sistema Único de Saúde Sistema Único de Saúde e a produção de consultas de 2000 a 2011, contrastando a análise de informações disponíveis em bancos de dados nacionais com os dados de

			atenção primária coletados localmente em Campinas (SP),
Artigo	Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares.	(THIAGO; TESSER, 2011)	O estudo faz uma análise da percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre práticas integrativas e complementares.
Artigo	Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na atenção básica.	(CARVALHO; NÓBREGA, 2017)	O estudo verifica o conhecimento dos profissionais atuantes na Atenção Básica sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e se as percebem como um recurso de cuidado em Saúde Mental.
Artigo	As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. 2016	(NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016)	O estudo objetiva discutir a inserção das Práticas Integrativas e Complementares Grupais nos serviços de saúde da atenção básica.
Artigo	Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura	(RUELA, 2019)	O estudo analisa a implementação, o acesso e o uso das PIC no Sistema Único de Saúde (SUS) após a implantação da política (PNPIC).
Artigo	Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas	(NASCIMENTO, 2018)	O estudo apresenta a oferta de disciplinas e cursos em Práticas Integrativas e Complementares em seis instituições de ensino superior públicas no Estado do Rio de Janeiro
Artigo	Medicina Tradicional Complementar e Integrativa: desafios para construir um modelo de avaliação do cuidado.	(SOUSA; HORTALE; BODSTEIN, 2018)	O estudo visa contribuir para a construção de um modelo de avaliação que, centrado na compreensão da singularidade e nas diversas dimensões do cuidado, busca refletir sobre os desafios de se buscar evidências do êxito terapêutico.
Artigo	A emergência da cura pela palavra na medicina mental do século XIX.	(ZORZANELLI, 2011)	O estudo analisa algumas das condições de possibilidade da emergência da terapia pela palavra no rol de terapêuticas médicas no fim do século XIX.
Artigo	A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas.	(ROCHA <i>et al</i> , 2015)	O estudo objetiva explorar, a partir de relatos de vida de acupunturistas, a luta pela regulamentação da prática da acupuntura no Brasil.
Artigo	Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas.	(TESSER; SOUSA, 2012)	O estudo discute afinidades eletivas entre três fenômenos na área da saúde: a atenção primária à saúde (APS), a abordagem psicossocial no cuidado à Saúde

			Mental e uso crescente das práticas integrativas e complementares (PIC).
Artigo	Effects of Auriculotherapy on Labor Time and Cesarean Section Rate: Randomized Clinical Trial.	(MAFETONI <i>et al</i> , 2018)	O estudo avalia os efeitos da auriculoterapia sobre o tempo de trabalho de parto e taxa de cesárea.
Artigo	O Psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos	(RONZANI, 2006)	O estudo investiga as concepções sobre a promoção e a prevenção de saúde, as concepções teórico-práticas e as dificuldades encontradas para o trabalho em atenção primária (APS) dos psicólogos da rede de saúde de Juiz de Fora - MG.
Artigo	Verdades em (des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde, 2020	(SILVEIRA; ROCHA, 2020)	O estudo busca conhecer como foram se constituindo alguns dos regimes de verdade sobre as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) nas políticas públicas de saúde, especialmente na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), com a inclusão de saberes e práticas não convencionais no Sistema Único de Saúde (SUS).
Artigo	Eficácia das Práticas Integrativas e Complementares na Saúde Mental da Pessoa Idosa.	(MACHADO; TERTULIANO, 2017)	O estudo busca demonstrar a eficácia dessas Práticas na saúde mental da pessoa idosa, no que tange o estímulo ao envelhecimento ativo e os benefícios em sua qualidade de vida.
Artigo	Challenges of Complementary and Alternative Medicine in the SUS Aiming to Health Promotion.	(ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012)	O estudo investiga os saberes, opiniões e representações sociais de gestores e profissionais de saúde sobre essas práticas (MCA) no Sistema Único de Saúde (SUS) como bem como busca identificar as dificuldades e desafios que se apresentam na sua implementação, utilização e divulgação nos Serviços de Saúde.
Artigo	Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC.	(FONTANELLA, 2007)	O estudo objetiva avaliar o conhecimento, acesso e aceitação referente às práticas integrativas e complementares em saúde de uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde da região Sul Brasileira.
Artigo	Política Nacional de Práticas Integrativas e	(AMADO <i>et al</i> , 2018)	O estudo analisa, de forma sucinta, os 10 anos da Política

	Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: Avanços e perspectivas		Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, considerando as informações disponibilizadas pelas equipes de Saúde da Família no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, no Programa Nacional de Acesso e Qualidade da Atenção Básica e no Sistema de Informação da Atenção Básica.
Artigo	Práticas Integrativas e Complementares de Desafios para a Educação.	(AZEVEDO; PELICIONI, 2011)	O estudo analisa as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) e objetiva mostrar as germinais (e potenciais) experiências de formação de profissionais nessa área com perfil para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS).
Artigo	Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde.	(LIMA; SILVA; TESSER, 2014)	O estudo analisa a organização das práticas desenvolvidas nesse serviço, tendo como foco analítico sua relação com a promoção da saúde e sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS).
Artigo	Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde.	(SANTOS; TESSER, 2012)	O estudo objetiva é apresentar um método de implantação das PIC na Atenção Primária à Saúde, derivado da análise de experiências municipais, resultado parcial de estudo de mestrado cuja metodologia foi a pesquisa-ação.
TCC	Saúde mental e as práticas integrativas e complementares em Porto Alegre	(BENITES, 2018)	O estudo tem o propósito, em relacionar os serviços que desenvolvem saúde mental e Práticas integrativas e complementares no SUS, rede da Atenção Primária (Atenção Básica) no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
TCC	Práticas integrativas e complementares na Odontologia. 2020	(BATISTA NETO, 2020)	O estudo tem o objetivo de avaliar na literatura, os usos, as aplicações e os benefícios que as PICs podem trazer para a saúde dos pacientes e para o atendimento odontológico.
Artigo	Práticas integrativas e complementares no Brasil: explorando possibilidades de ampliação do cuidado em saúde mental.	(SOUZA; NASCIMENTO; ZVIRTES, 2015)	O estudo visa conhecer quais as experiências no Brasil de PICS, conforme previsto na PNPIC de 2006, vem sendo alvo de pesquisas na literatura científica nacional relacionadas ao atendimento em saúde mental.

Dissertação	Composições para uma clínica das práticas integrativas no SUS: um olhar a partir da Acupuntura.	(CHARNEY, 2016)	O estudo visa discutir a temática geral das Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), ocupando-se de maneira mais específica das relações - do entremeio - nas composições (im)possíveis entre duas racionalidades médicas: a ocidental hegemônica e a tradicional chinesa, analisadas a partir do contexto clínico contemporâneo da prática da acupuntura.
Dissertação	Auriculoterapia no combate ao estresse em professores universitários: estudo piloto	(LOPES, 2016)	O estudo visa identificar e avaliar os níveis de estresse entre professores de enfermagem, antes e após a auriculoterapia com sementes.
Dissertação	Da formação à prática do profissional psicólogo: Um estudo a partir da visão dos profissionais.	(REZENDE, 2014)	O estudo teve como objetivo principal entender como a formação, a partir da perspectiva dos egressos do curso de Psicologia da UFJF - MG, formados há, no máximo três anos, contribuiu para a atuação destes profissionais em diversas áreas deste campo de conhecimento, e a partir daí, levantar os aspectos positivos e negativos da formação em questão.
Dissertação	O cuidado integral na saúde coletiva: interfaces da dimensão religiosa/espiritual, práticas integrativas e complementares e saúde mental no sistema único de saúde de Curitiba.	(SAVARIS, 2018)	O objetivo do estudo foi refletir acerca da relevância da espiritualidade e religiosidade (E/R) para o cuidado em saúde a partir da interface com as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS).
Dissertação	Práticas integrativas e complementares para a promoção da saúde.	(ISCHKANIAN, 2011)	O estudo objetivou investigar os conhecimentos, opiniões e representações sociais dos gestores e profissionais de saúde sobre essas Práticas (PIC) no SUS, e identificar as dificuldades e desafios que se apresentaram em sua implementação, utilização e divulgação nos Serviços de Saúde.
Dissertação	Análise espacial das práticas integrativas e complementares	(VALENTE, 2019)	O estudo objetivou identificar a oferta nacional das Práticas Integrativas Complementares

	(PIC) na atenção básica do Brasil.		(PICs) e suas modalidades, na Atenção Primária e a existência de insumos relacionados.
Dissertação	Trabalhadores da atenção primária à saúde e práticas integrativas e complementares - do uso à indicação..	(DEUS, 2016)	O estudo objetivou verificar a frequência do uso e indicação das PICs na Atenção Primária à Saúde (APS) pelos profissionais de saúde e identificar os fatores associados à sua utilização e indicação.
Dissertação	Acupuntura para pacientes oncológicos ambulatoriais: um cuidado espiritual de enfermagem.	(RESENDE, 2014)	O estudo visa identificar o desenvolvimento dos elementos espirituais dos pacientes oncológicos em tratamento ambulatorial submetidos à Acupuntura, segundo a teoria transpessoal de Jean Watson e Ken Wilber e avaliar a ação da Acupuntura sobre a dimensão espiritual desses pacientes como uma prática complementar ao tratamento convencional e, também, como uma prática ampliadora do cuidado de enfermagem.
Dissertação	A Hipnose entre os modernos: reflexões antropológicas e outras sugestões.	(MACCDONAL, 2016)	O estudo apresenta uma reflexão antropológica acerca da prática da hipnose.
Dissertação	Práticas integrativas e complementares (PICs) no cuidado em saúde mental: a experiência em Unidades Básicas de Saúde em Florianópolis.	(FERREIRA, 2016)	O estudo visou realizar um diagnóstico analítico institucional de como tais práticas vem sendo utilizadas na atenção básica do município e mais especificamente de como se estabelece a interface entre PICs e as demandas de saúde mental nas Unidades Básicas selecionadas.
Publicação	Proposta de Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares.	(BRASIL, 2015b)	A publicação visa implementar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS/RS em complementação às práticas estabelecidas pelas políticas de saúde, visando à promoção, prevenção e assistência à saúde, com base no princípio da integralidade e buscando a humanização de procedimentos e ações em todos os níveis de atenção.
Publicação	Nota Técnica PEPIC-RS / DAS n° 01/2017 - Orientações Para a Inserção de Práticas	(BRASIL, 2017c)	A publicação teve objetivo de qualificar as suas informações e orientações, principalmente, no

	Integrativas e Complementares em Saúde na Rede de Atenção à Saúde.		que se refere a legislação vigente, a ampliação do escopo dos procedimentos de PICS, o registro nos sistemas de informação do SUS e a indicação de material de apoio ao processo de implantação das PICS na Rede de Atenção à Saúde.
Texto Legal	Projeto de Lei nº 5983, de 2019	(BRASIL, 2019)	Regulamenta o exercício profissional de acupuntura
Texto Legal	Projeto de Lei n.º 2.821, de 2019	(BRASIL, 2019d)	Dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir as Práticas Integrativas e Complementares no campo de atuação do SUS.
Texto Legal	Lei nº 17.706, de 22 de janeiro de 2019	(SANTA CATARINA, 2019)	Dispõe sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no Estado de Santa Catarina
Publicação	Recomendação nº 012, de 7 de abril de 2017	(BRASIL, 2017)	Recomenda ao Conselho Nacional de Educação e à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde: Que estimule os cursos de Graduação em Saúde a incluir em suas Diretrizes Curriculares a orientação para a discussão de conteúdos relacionados a promoção da saúde e seus determinantes, as Práticas Integrativas e Complementares e a Educação Popular em Saúde como elementos constituintes da formação, garantindo um egresso capaz de reorientar os serviços de saúde e fortalecer a autonomia dos sujeitos e a cidadania, com olhar emancipatório, garantindo a humanização e integralidade na atenção, reafirmando os preceitos do Sistema Único de Saúde.
Publicação	Recomendação nº 020, de 12 de abril de 2019	(BRASIL, 2019a)	Recomenda aos gestores e prestadores de serviços de saúde, com o devido reforço do CONASS e do CONASEMS, que ao implementar políticas ou programas de saúde referentes às práticas integrativas e

			complementares, em especial, com a oferta de ações e serviços de acupuntura que procedam a contratação para esta e as demais práticas integrativas e complementares em saúde de forma multiprofissional em todos os níveis de assistência de acordo com o preconizado pela Política Nacional de Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde.
Publicação	Recomendação nº 022, de 15 de dezembro de 2015	(BRASIL, 2015a)	Recomenda ao Ministério da Saúde a criação de uma Coordenadoria de Práticas Integrativas e Complementares na Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (MS) e garantir a transversalidade da PNPIC nas diversas políticas do MS; Reorientar o modelo de cuidado com base nas PIC; Estabelecer orçamento próprio para a PNPIC que garanta a efetiva implementação dessa política nos estados e municípios; Ampliar o escopo das PIC presentes na PNPIC e garantir a oferta e valorização das práticas tradicionais/populares de saúde;...
Publicação	Nota Técnica 03/2019 - Inserção das práticas integrativas e complementares em saúde nos grupos de apoio à cessação do tabagismo da rede de atenção à saúde	(BRASIL, 2019)	A publicação objetiva orientar os gestores e profissionais da saúde do Sistema Único de Saúde sobre a inserção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PIOS) nos grupos de apoio à cessação do tabagismo disponibilizados na Rede de Atenção à Saúde (RAS), preferencialmente no âmbito da Atenção Básica, no Rio Grande do Sul.
Dissertação	Práticas integrativas e complementares em saúde na atenção primária da grande Aracaju	(ALMEIDA NETO, 2019)	O estudo visa analisar as práticas integrativas e complementares sob a perspectiva dos profissionais de saúde da atenção primária da Grande Aracaju.
Publicação	Práticas integrativas e complementares em saúde	(BRASIL, 2018b)	Glossário Temático
Publicação	Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.	(BRASIL, 2018c)	Regras de Implantação

Publicação	Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas.	(SOUSA; GUIMARÃES; GALLEGU-PEREZ, 2021)	A publicação visa apresentar e refletir acerca das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) nas Américas.
Publicação	Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPIC-SUS.	(BRASIL, 2018a)	A publicação versa sobre a instituição da Política
Publicação	Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS	(BRASIL, 2015)	A publicação versa sobre Atitude de Ampliação de Acesso
Publicação	Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde.	(BRASIL, 2020)	A publicação apresenta uma série histórica e uma comparação sumária da oferta de PICS no Brasil, a partir das informações obtidas nos sistemas de informação em saúde (SISAB, SIA e SCNES) relativas aos anos de 2017, 2018 e parciais 2019.
Tese	Auriculoterapia chinesa para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida de equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado.	(KUREBAYASHI, 2013)	O estudo objetiva descrever os níveis de estresse da equipe de Enfermagem do Hospital Samaritano; Comparar a eficácia da auriculoterapia com e sem protocolo, descrever diagnósticos de Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e pontos auriculares para estresse.
Tese	As Terapias alternativas no âmbito da Psicologia: conflitos e dilemas.	(COGNALATO, 2010)	O estudo tem como objetivo principal observar as porosidades entre religião/espiritualidade e terapêutica que dão o substrato argumentativo e conflitivo, e/ou dilemático, a respeito da relação entre a psicologia e as terapias alternativas.

Fonte: Consultas às bases de dados realizada pelo autor.

3 DISCUSSÃO

Através da leitura do quantitativo de bibliografias foram definidas nove categorias (ou, unidades de análise), a saber:

- 1) O que são PICS?;
- 2) Elementos históricos;
- 3) As abordagens mais utilizadas da Psicologia e as PIs;
- 4) A perspectiva do Ministério da Saúde sobre a utilização de PICS;
- 5) A perspectiva dos Conselhos de Psicologia sobre as PICS;
- 6) A perspectiva da comunidade sobre a utilização de PICS;
- 7) Avanços e Retrocessos: SUS, Atenção Básica e Psicologia;
- 8) A Psicologia na Atenção Básica do SUS;
- 9) MTC/Acupuntura – Auriculoterapia na psicoterapia.

Estas unidades permitiram a construção de um texto mais substancial, coeso e que traz conjuntamente em seu bojo algumas reflexões tecidas pelo próprio pesquisador.

3.1 O que são PICS?

Antes de avançarmos, vejamos o seguinte:

- 1) Prática Integrativa (PI): são os saberes populares existentes nas sociedades mundiais, do qual a nossa conhecida “rezadeira” é um exemplo. É a unidade básica primeva. Qualquer que seja ela.
- 2) Prática Integrativa Complementar (PIC): ainda se está falando do citado no tópico 1, só que acrescentando que a mesma está sendo utilizada complementarmente a outra coisa.
- 3) Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS): ainda se está falando do citado no tópico 1, só que agora a abordagem é grupal e, também se fala do tópico 2 porque, agora se está definindo a complementaridade da utilização, como em conjunto a uma ação de fazer saúde.

Portanto, neste trabalho, ao se referir a PI, PIC ou PICS, em primeira análise, estaremos nos referindo as PIs de alguma forma e, em última análise, às PICS o que, em síntese, significa que se está tratando da mesma coisa.

Na conceituação do MS, segundo o seu Glossário Temático (BRASIL, 2018b), as PICS são recursos terapêuticos baseados,

[...] no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2018, p. 97).

Essa conceituação acima exarada está amplamente baseada nos preceitos definidos pela OMS e denominados por ela, de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA). O reconhecimento da MT/MCA pela OMS, é importante por realçar a importância do conhecimento tradicional e das terapias alternativas populares, valorizando-as.

3.1.1 As PICS

As primeiras tentativas de implementação das PICS no país, remonta aos anos 1980 quando, de forma incipiente, criou-se o convênio entre entidades governamentais e a sociedade civil visando ofertar a utilização da homeopatia na rede pública de saúde (BRASIL, 2018a). Após esse momento inicial, com o engajamento da sociedade civil, aliada às instituições públicas e privadas da área da saúde, o assunto foi adquirindo adeptos, e a força motivacional desses agentes foi impelindo o governo para que normatizasse as PICS dentro do SUS, provocando o surgimento da PNPIC.

É interessante observar que, segundo a Portaria 971 (BRASIL, 2006b), nela estaria sendo criada a PNPIC. No entanto, como já visto anteriormente, a PNPIC propriamente dita só foi criada alguns anos depois. Contudo, essa portaria pode ser considerada como o marco inicial da criação da PNPIC brasileira pois ela tem o mérito de formalizar a inclusão das primeiras quatro PI para utilização no SUS. Foram elas:

- a) Medicina Tradicional Chinesa (MTC) /Acupuntura;
- b) Homeopatia;
- c) Plantas Medicinais e Fitoterapia;
- d) Termalismo Social/Crenoterapia.

Onze anos após a inclusão das primeiras PICS na AB do SUS, houve uma segunda inclusão. Dessa vez, o MS acrescentou mais quatorze PI, totalizando então dezoito PICS, (BRASIL, 2017b). Foram acrescentadas as seguintes PIs:

- a) Arteterapia;
- b) Ayurveda;
- c) Biodança;
- d) Dança Circular;
- e) Meditação;
- f) Musicoterapia;
- g) Naturopatia;
- h) Osteopatia;
- i) Quiropraxia;
- j) Reflexoterapia;
- k) Reiki;
- l) Shantala;
- m) Terapia Comunitária Integrativa;
- n) Yoga.

Com a inclusão desses quatorze novos tipos de PI, as PICS foram ampliadas significativamente em termos de quantidade e possibilidades de utilização em terapia para atendimento da população brasileira em termos de saúde. Desse modo, o MS deu mais um passo significativo para a utilização de PICS na AB, ao mesmo tempo em que sinaliza para a OMS, que está perseguindo o objetivo por ela declarado em Alma-Ata.

Por fim, em 2018 pela Portaria 702, ocorreram as últimas inclusões, a seguir listadas, ampliando para vinte e nove a quantidade de PICS que podem ser utilizadas de forma complementar às ações de saúde na AB do SUS, (BRASIL, 2018). São elas:

- o) Apiterapia;
- p) Aromaterapia;
- q) Bioenergética;
- r) Constelação Familiar;
- s) Cromoterapia;
- t) Geoterapia;
- u) Hipnoterapia;
- v) Imposição de Mãos;
- w) Medicina Antroposófica (MA) /Antroposofia Aplicada à Saúde;
- x) Ozonioterapia;
- y) Terapia de Florais;

As portarias em que foram apresentadas as PIs, normalmente trazem uma descrição sumária do que é a PI, suas possibilidades de utilização junto à população, e o que podem trazer de benefício para o SUS.

No “Anexo A”, estão transcritas as descrições publicadas para cada PI. Apesar de sumária, a descrição permite o entendimento do que ela é, em que pode ser utilizada, bem como alguma outra informação pertinente.

Aparentemente, é possível que se tenha a percepção de que as PICS contemplam, terapeuticamente falando, apenas o tratamento de doenças predominantemente físicas e tratadas pela Medicina, mas, basta uma leitura das descrições das mesmas feitas pelo MS, para desvanecer essa percepção.

Antes de adentrarmos um pouco mais nesse assunto, vejamos uma pequena revisão sobre as abordagens mais utilizadas da Psicologia.

3.1.2 A Hipnose na psicoterapia

“A hipnose existe, desde que o mundo existe” Bauer (2017). Pelo menos, é isso o que se depreende ao ler uma frase inicial de um capítulo escrito por esta autora. E ela não está só ao falar da hipnose e sua história. É possível encontrar relatos de sua utilização desde a civilização egípcia, nas mais variadas fontes, geralmente em publicações que versem sobre o ser humano. O rol de publicações existente sobre sua utilização sob todas as formas, é imenso.

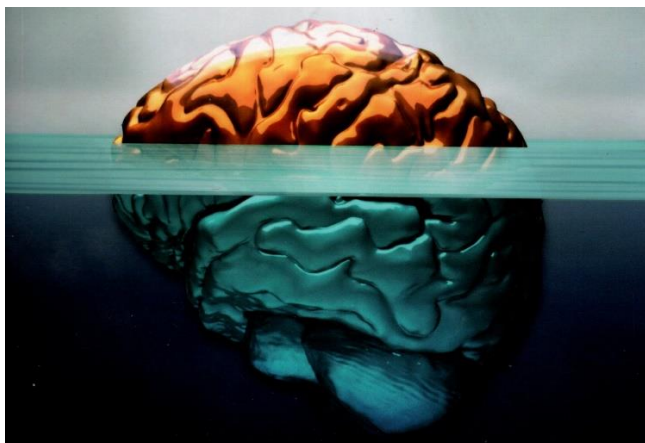
Na modernidade, a hipnose passou a ter uma maior percepção de sua existência e utilização, a partir de Mesmer e, os nomes pelos quais é ou foi chamada, podem ter sido mudados ao sabor da época, mas sua essência como instrumento passível de utilização em tratamento com o ser humano, permanece inalterada.

Ao longo de sua história, a hipnose tem sido estudada e praticada por diferentes estudiosos ou praticantes e, à despeito de sua utilização em ambiente diferente da busca da cura de doenças, o resultado obtido tem sido sempre positivo e tem é contribuído ainda mais para sua divulgação. Freud uma das principais referências da Psicanálise a empregou como recurso terapêutico.

A figura 2, é baseada na metáfora do iceberg utilizada por Freud para descrever o funcionamento mental, em que o pensamento consciente é comparado à superfície visível e o processamento inconsciente equivale à maior parte, oculta sob a superfície está mostrado o campo de ação primordial da hipnose: o inconsciente. Essa faixa fronteira entre a parte

submersa e a parte visível, que pode ser entendida como o subconsciente também faz parte do campo de atuação da hipnose.

Figura 2- Metáfora do iceberg utilizada por Freud



Fonte: Marto & Simões (2018).

A utilização clínica da hipnose requer essencialmente a aprendizagem de suas técnicas, em uma formação profissional consistente, leitura e prática.

Sua faixa de utilização tem o alcance que quase nenhuma outra ferramenta passível de utilização na psicoterapia com o ser humano, possui. Há sobejas provas dos resultados verificados, quer seja sob a forma documental por intermédio de publicações, quer seja de forma oral, transcritas ou não. Por isso, a reputo como a chave universal que permite o acesso ao mais recôndito do ser de qualquer ser humano.

Sua aplicação no tratamento de distúrbios mentais e nem só neles, é extensa. Citando apenas um dos muitos autores que escrevem sobre o assunto, Bauer (2017) elenca um rol não taxativo de sua utilização, que é o seguinte:

- Ansiedade;
- Pânico;
- Fobias;
- Depressão;
- Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC);
- Traumas;
- Gagueira;
- Vícios;
- Enurese noturna;

- Dificuldades sexuais em geral;
- Conflitos internos, etc.

Técnicas de indução, segundo Acampora & Oliveira (2018) há muitas. Por exemplo: dedos que grudam, mão leve, mãos presas à frente, aperto de mão, relaxamento, etc. Possibilidades de utilização tais como, a abordagem da TVP - Terapia de Vidas Passadas (TENDAM, 2019), também pode ser utilizada por quem conheça o método, dentre outros. O campo é vasto.

No PÁIM, há registros documentais de sua utilização durante o período da pandemia de Covid-19. À época, foram realizados tratamentos psicoterápicos e, entre outras abordagens, a Hipnose foi utilizada em pelo menos quatro pacientes, com resultados positivos e perceptíveis. Além do que, de forma pioneira, foi levado a efeito duas induções hipnóticas à distância, por meio de videoconferência, algo pioneiro, para o qual ainda não temos ciência de relato profissional quanto a esse formato, exceto este que ora se faz.

À princípio, foi pensada a impossibilidade de se conseguir obter o êxito desejado ao se realizar o transe hipnótico por esse meio, dado o inusitado do fato e o total desconhecimento existente quanto a essa possibilidade. Mas, como para a realização de hipnoterapia era a única possibilidade que se apresentava, pela impossibilidade de realiza-la de forma presencial (meio por excelência), decidiu-se tentar, acercando-se dos preparativos necessários para a realização da mesma. E assim foi feito para dois dos quatro casos.

Ao final da sessão psicoterápica, em um dos casos a constatação do resultado foi imediato, com a discussão do fato trazido de forma consciente pela paciente, por indicação do terapeuta. No outro caso, a constatação foi muito tempo depois, e de forma inesperada por meio do WhatsApp. Na mensagem ela apenas citou que tinha conseguido atingir o objetivo.

Outra consideração é que, enquanto a Psicanálise em sua psicoterapia demanda um tempo longo para que o paciente venha a apresentar resultados positivos e perceptíveis, a hipnoterapia já produz resultados a partir da primeira sessão, para a maioria dos casos passíveis de sua utilização.

3.2 Elementos históricos

O interesse mundial está voltado para as PI desde que ao final da década de 70, durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma-Ata, na República do Cazaquistão, a OMS proclamou por meio da Declaração de Alma-Ata –

documento síntese do encontro – (OMS, 1978) que os cuidados primários de saúde precisavam ser desenvolvidos e aplicados em todo o mundo com urgência, particularmente nos países em desenvolvimento. É dessa época a criação pela OMS do Programa de Medicina Tradicional (TMP), cujo objetivo precípuo é a formulação de políticas na área (BRASIL, 2006a, p. 10).

Na Declaração, a OMS (1978, p1) defende, a partir daquele momento, que a saúde deveria ser entendida como “completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”. Com essa compreensão biopsicossocial da saúde, a OMS sinaliza e vislumbra para o mundo a possibilidade de melhorar e maximizar o atendimento básico em saúde para a população mundial, exigindo de maneira velada e não impositiva que, a partir de então, um novo redirecionamento deveria ser dado às políticas públicas de saúde.

No Brasil especificamente, a legitimação dessas abordagens preconizadas pela OMS só passou a ter mais importância a partir da década de 1980, com a criação do SUS (BRASIL, 2003). Mas, eventos ocorridos a partir de então, balizam cronologicamente a construção de uma política específica. Dentre esses eventos ocorridos, podemos destacar alguns que mostram o esforço da tentativa de adequação brasileira à política emanada pela OMS. Eles:

- a) Celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), a Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e o Instituto Hahnemanniano do Brasil (IHB) em 1985, visando a institucionalização da assistência homeopática no sistema público de saúde (BRASIL, 2017a, p594);
- b) O evento ocorrido em 1986 que é considerado um marco para a implementação de PICS no país, foi a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde que, impulsionada pelos ventos da Reforma Sanitária, deliberou sobre a inclusão “de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida” (BRASIL, 1986, p5);
- c) As Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) de números 4 a 8, de março de 1988, “que fixaram normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia” (BRASIL, 2017a, p594);

- d) Em 1996, a 10ª Conferência Nacional de Saúde aprovou em seu relatório final, a “incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares” (BRASIL, 1998);
- e) Em 1999, foram inclusas as consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS) (BRASIL, 2017a, p594);
- f) Em 2000, a 11ª Conferência Nacional de Saúde recomenda “incorporar na atenção básica: Rede Programa de Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia” (BRASIL, 2000);
- g) Em 2001, houve a 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária (CNVS) (BRASIL, 2017a, p594);
- h) Em 2003, foi criado pelo MS um Grupo de Trabalho com a finalidade de elaborar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2017a, p594);
- i) Também em 2003, na 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica (CNAF), o Relatório final “ênfatisa a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS” (MS, 2006, p. 03), (BRASIL, 2017a, p594);
- j) Ainda em 2003, o Relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde, delibera pela efetiva inclusão da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC) no SUS (atual PNPIC) (BRASIL, 2004);
- k) Em 2004, durante a 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde (CNCTIS), a PMNPC, foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa (ANPP) (BRASIL, 2017a, p595);

- 1) Em 2004, o MS através do Departamento de Atenção Básica (DAP) da Secretaria Nacional de Saúde (SNS), realizou um diagnóstico nacional situacional visando obter uma amostragem da utilização das PICS no país, por meio de questionários enviados para todos os gestores estaduais e municipais. O resultado obtido foi considerado satisfatório porque já mostrou à época que 232 municípios, dentre eles 19 capitais, já demonstravam a estruturação e a realização de algumas das PICS (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2017a, p595).

Outras ações ocorridas como, a criação em 2005 por Decreto presidencial de um Grupo de Trabalho para elaborar a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e, o Relatório final do Seminário “Águas Minerais do Brasil”, informando a criação de um projeto-piloto de Termalismo Social no SUS, foram essenciais para que fosse criada a PNPIC para o SUS (BRASIL, 2017a, p595).

3.2.1 A PNPIC

O caminho percorrido até a criação da PNPIC foi relativamente longo devido às múltiplas instâncias, etapas e inúmeras discussões travadas no âmbito dos grupos - e subgrupos criados por questão das especificidades dos assuntos - pelas quais teve que passar, até ser editada pelo Gabinete do Ministro da Saúde em 2006 a Portaria 971, que inicialmente criava a PNPIC (BRASIL, 2006b).

Esse caminho se estruturou após inúmeras diretrizes e recomendações das conferências nacionais de saúde, em atendimento ao que já havia sido recomendado pela OMS e, por solicitação de associações nacionais de determinadas práticas integrativas. Então, o MS, como coordenador do SUS, que tem por atribuição fornecer as diretrizes regulamentares, visando tanto a manutenção administrativa-operacional do modelo existente, quanto a ampliação dos atendimentos, por aumento da abrangência ou pela incorporação de novos procedimentos dentre os existentes, criou em 2003 um grupo de trabalho composto por entidades governamentais e associações civis, com a finalidade de elaborar uma política nacional sobre o tema. E assim, a PNPIC foi sendo construída, até culminar em 2015 com a sua efetiva e formal criação. (BRASIL, 2018a).

Com sua criação, a Política contemplou as diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos a serem seguidas por todos os entes envolvidos

com PICS, fortalecendo a utilização das PICS no SUS e direcionando a utilização das PICS para a AB, visando o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS que são: a prevenção de agravos, e a promoção, manutenção e recuperação da saúde baseado em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, (BRASIL, 2018a). Nela, é perceptível em seu conteúdo que já está manifesta a preocupação do MS com a questão da integralidade humana, enxergando no ser humano, em questão de saúde, nem só a sua parte somática. Com os posicionamentos exarados na PNPIC, o MS adere cada vez mais às determinações que vem sendo emanadas pela OMS sobre o assunto, desde Alma-Ata.

Desse modo, a criação da PNPIC já chegou trazendo a possibilidade de avanços significativos para a saúde no país, ao mesmo tempo em que induziu a criação de políticas, programas e legislação complementares nas três instâncias governamentais e, ao longo do tempo, além de inserir o Brasil na vanguarda das PICS em países onde há sistemas universais de saúde, fez com que o país fosse citado nos relatórios da OMS como exemplo a ser seguido. Na atualidade, o Brasil é referência mundial em termos de PICS (BRASIL, 2020).

Dada a multiplicidade de documentos emitidos ao longo do tempo parametrizando a operacionalização das PICS, o MS juntou toda a legislação existente sobre a PNPIC e a consolidou em um único documento, (BRASIL, 2017a).

3.3 As abordagens mais utilizadas da Psicologia e as PIs

As teorias psicológicas, em sua relação com outras áreas do conhecimento, principalmente as ciências biológicas e sociais, devem ser percebidas de forma interdisciplinar. Por ser plural, não há uma só teoria psicológica, mas sim, uma diversidade de enfoques, correntes, escolas, metodologias que apresentam divergências e convergências, pensamentos que se assemelham e se diferem entre si (MARX & HILLIX, 1998).

Em assim sendo e sem entrar nos meandros de como a mesma foi sendo constituída ao longo do tempo, podemos dizer que nesse percurso de tempo de sedimentação, em algum momento houve a proeminência de alguns desses pensamentos que organizados em sistemas deram origem as quatro grandes “Forças” da Psicologia, São elas:

- 1ª Força – Behaviorismo, ou Psicologia Comportamental;
- 2ª Força – Psicanálise;
- 3ª Força – Psicologia Humanista;
- 4ª Força – Psicologia Transpessoal.

É relevante, pelo menos superficialmente, realizar uma análise junto a essas forças, visando verificar se há indícios de utilização de PIs em suas formatações, da criação à operacionalização psicoterápica ao longo do tempo.

3.3.1 A abordagem Behaviorista

O Behaviorismo foi organizado no início dos anos XX nos Estados Unidos, e tem em John B. Watson o seu fundador. Entre os pioneiros desse estudo, podemos citar Ivan Pavlov, Edward Thorndike, James McKeen, Vladimir Bechterev, James Angeli e Max Meyer. Ao longo do tempo foram sendo adicionadas contribuições de outros continuadores behavioristas tais como: B. F. Skinner, Edward Tolman, Karl Lashley, Edwin Guthrie, Zing-Yang Kuo, Konrad Lorenz, Joseph Wolpe, e muitos outros estudiosos (MARX & HILLIX, 1998).

O Behaviorismo Metodológico de Watson foi uma das maiores influências, utilizando-se do positivismo e do pragmatismo. Seu objeto de estudo é o comportamento como um todo, tendo sido a contribuição vinda do Behaviorismo radical de Skinner, um grande avanço em relação as ideias criadas por Watson, por aceitar questões ligadas aos estados internos, já que ele atacava a introspecção e tudo no ser humano que levasse a pensar em uma vida anterior (AZEVEDO, ALVES e TAVARES, 2018).

Nesse momento, é importante saber que não foram encontrados registros bibliográficos ou indícios na literatura que possibilitasse inferir que essa teoria psicológica, seu fundador ou seguidores tenham utilizado de PIs em seus estudos ou, como meio auxiliar para suas práticas psicoterápicas.

3.3.2 A abordagem Psicanalítica

A Psicanálise tem em Sigmund Freud o seu fundador, o qual é considerado o pai dessa área da psicologia, também conhecida como Teoria Freudiana. Entre os pioneiros desse estudo, podemos citar Johann Fried Herbart, Arthur Schopenhauer, Jean Martin Charcot e Joseph Breuer. Ao longo do tempo foram sendo adicionadas contribuições de outros continuadores psicanalistas tais como: Alfred Adler, Carl G. Jung, Sandor Ferenczi, Otto Rank, Karen Horney, Harry S Sullivan, Erich Fromm, e muitos outros estudiosos (MARX & HILLIX, 1998).

Há teóricos que citam a origem judia de Freud e todo o preconceito que sofreu durante a sua vida e, principalmente, em sua trajetória acadêmica, fizeram com que se interessasse mais pela psicologia do que por qualquer área em sua formação no curso de medicina. Sua descendência e a forma como Freud encarava as situações fizeram com que ficasse mais próximo de sentimentos humanos que eram, naquela época, uma grande incógnita para a ciência, motivando e interessando o mesmo a conhecer e elaborar uma série de estudos na área da psicologia e, posteriormente, psicanálise.

Como médico neurologista, Sigmund Freud que viveu na Áustria e dedicou sua vida a compreensão da psique humana, não apenas no que tange o corpo físico, mas principalmente os sentimentos, motivações e reações a situações adversas, o fizeram buscar em Paris um complemento para sua formação.

Após experiências em Paris com Charcot, que fazia uso da hipnose para tratar pacientes com doenças mentais, Freud como aluno do mesmo também utilizou a hipnose em seus pacientes, mas, devido ao seu baixo índice de resolução, findou por abandonar o método e desenvolveu o que se tornaria a base da psicanálise: o tratamento através da palavra. Em um consultório destinado apenas a isso, Freud atendia pacientes com quadros clínicos de doenças e distúrbios mentais e que atingiam o sistema nervoso (HERRMANN, 2008).

Para Herrmann (2008), motivado pelo desenvolvimento de tratamentos efetivos para essas doenças e distúrbios, Freud compreendeu que primeiro seria necessário estudar a mente humana, suas motivações, o processo de tomada de decisão e a forma como reagem a interações com o meio e com outras pessoas.

Uma das conclusões mais rápidas de Freud foi que a omissão dos sentimentos e pensamentos era uma grande causa dos distúrbios e sofrimentos psíquicos, sendo assim, Freud se dedicou à elaboração e evolução do seu tratamento através da palavra com objetivo de criar técnicas que pudessem influenciar os pacientes a expressarem verbalmente o que sentiam e pensavam (HERRMANN, 2008).

Portanto, tanto na história da formação pessoal de Freud enquanto médico e aluno de Charcot, quanto em seus trabalhos iniciais até a criação da Psicanálise, há relatos e documentação referente ao uso da Hipnose na psicoterapia por parte de Freud. E na atualidade, a hipnose faz parte do conjunto das PICS.

3.3.3 A abordagem Humanista

A Gestalt tem em Max Wertheimer, Wolfgang Kohler e Kurt Koffka, seus fundadores. Entre os pioneiros desse estudo, podemos citar G. Muller, Erich Jaensch, David Gottingen e Edgar Gottingen. Ao longo do tempo foram sendo adicionadas contribuições de outros continuadores psicanalistas tais como: Kurt Lewin, Raymond Wheeler e Kurt Goldstein, Fritz e Laura Perls, e muitos outros estudiosos (MARX & HILLIX, 1998).

Na década de 1940, a Gestalt foi proposta como alternativa à psicanálise tradicional. Fritz Perls e sua esposa, Laura, trabalharam juntos para desenvolver a terapia Gestalt. Ambos eram formados em psicologia e psicanálise, tornando essa abordagem humanista focada na experiência única do indivíduo (YONTEF, 2002).

A Gestalt-terapia é focada no cliente, sobretudo no aqui e no agora. O cliente é ajudado a entender seus desafios de vida atuais, em vez de discutir questões passadas. Através da reencenação de situações atuais, os clientes podem experimentar o que estão enfrentando agora. Alvim (2006) coloca que os indivíduos submetidos a esse tipo de terapia aprendem a reconhecer seus próprios processos de pensamento e os padrões negativos que podem impedi-los de serem autoconscientes e mais felizes. Através do processo de Gestalt, é possível reconhecer e analisar padrões de pensamento e comportamentos que podem agir como bloqueadores da autoconsciência e contribuir com a construção de sensações negativas.

A Gestalt terapia dá ao cliente espaço para explorar suas emoções e experiências na sessão sem medo de ser julgado. Na verdade, o cliente é incentivado a trazer suas emoções e experiências para a sessão, para que possam ser trabalhadas com seu terapeuta em tempo real. Dentro desse tipo de terapia, o foco está na experiência atual do cliente, e não nas experiências passadas (YONTEF, 2002).

A Gestalt terapia tem como foco o momento presente e a relação entre o terapeuta e o cliente. O terapeuta ajudará o cliente a permanecer no presente se sentir que está indo muito longe no passado ou se sentir que está correndo para o futuro. Um terapeuta pode perguntar a um cliente sobre sua expressão facial ou como era sua linguagem corporal enquanto experimentava um evento específico. Esses são exemplos de formas de manter o cliente no momento presente (ALVIM, 2006).

Nessa linha de pensamento, acredita-se que existe um espaço para as pessoas onde elas podem estar livres da dor e do sofrimento o tempo todo. Isso não significa que as coisas

acontecerão rapidamente, mas que o paciente pode estar pronto quando for trabalhar com memórias ou eventos dolorosos (ALVIM, 2006).

Em termos de PIs, a Gestalt usa a “viagem-fantasia” que se assemelha a meditação e técnicas de relaxamento. Portanto, pode-se afirmar que nessa Força ta,bé é possível vislumbrar as PICS de alguma forma.

3.3.4 A abordagem Transpessoal

Tabone (2003) chama a atenção para grandes nomes que se envolveram no estudo da Psicologia Transpessoal, como o seu construtor inicial, ainda na década de 1970, Abraham Maslow, além de vultos que muito contribuíram como Viktor Frankl, Carl Rogers, Stanilav Grof, Antony Sutich, dentre outros, sendo a maior referência na atualidade, o psiquiatra italiano Roberto Assagioli, em sua Psicossíntese, cita que a Psicologia Transpessoal, é “uma perspectiva psicológica que leva em conta todos os aspectos da condição humana – mental, físico, emocional e espiritual – e os integra em um Todo”.

Assagioli (2013) falando sobre essa nova abordagem transpessoal que é a Psicossíntese, diz que a mesma ”assume a concepção do ser humano como um todo, transcendendo os dualismos indivíduo/sociedade, mente/corpo, sujeito/objeto e espiritualidade/sexualidade, para deslocar-se em direção a experiência consciente do Eu superior, centro unificado do ser” (ASSAGIOLI, 2013).

Para Saldanha (2008) é extremamente importante que a questão da espiritualidade, no que se relaciona com a Psicologia Transpessoal, não seja associada única ou diretamente com uma religião em específico. Tal realidade se deve ao fato de que o emprego da espiritualidade nesse contexto não se refere a uma conexão com uma ou mais entidades espirituais, mas sim da relação que o homem nutre com o meio em que vive, além das contribuições de si para consigo mesmo, transcendendo o individual e atingindo algo além com o objetivo final de conquistas o equilíbrio e a paz interior.

Apesar de não poder ser rebaixada da sua qualidade como ciência e vertente da Psicologia, a abordagem Transpessoal não pode ser definida como um único método em específico. Uma vez que compreende em uma abordagem extremamente humanista e centrada para o paciente, a Psicologia Transpessoal é capaz de se adaptar de acordo com as demandas do indivíduo em questão. Sendo assim, o primeiro passo compreende na realização de uma análise profunda do indivíduo e de seus conflitos de ordem psicológica, visando coletar as

informações necessárias para que seja possível estabelecer o direcionamento específico do trabalho terapêutico (SALDANHA, 2008).

Segundo Saldanha (2008) a Psicologia Transpessoal pode fazer uso de técnicas como:

- Musicoterapia;
- Exercícios para a respiração;
- Visualização guiada;
- Meditação;
- Cura de sua criança interior.

O foco central é o desenvolvimento pessoal, a valorização e ampliação da liberdade e da realização interior no que se refere à visão que o indivíduo nutre sobre si mesmo e seu papel na sociedade em que está inserido. Justamente por isso a Psicologia Transpessoal pode ser adequada ao tratamento de indivíduos que estejam passando por conflitos internos e sofrimentos psicológicos como aqueles gerados pelo luto.

Resumindo, das quatro abordagens que são consideradas as forças da Psicologia, apenas no Behaviorismo não se tem perceptível a presença de alguma das PICS como parte de seu ferramental de trabalho. E, dentre as Forças, a Psicologia Transpessoal, dado o seu caráter constituinte, é a abordagem que mais possibilita a utilização das PICS no seu processo de tratamento psicoterápico.

3.4 A perspectiva do Ministério da Saúde sobre a utilização de PICS

Desde a criação do SUS, que o MS tem investido fortemente na valorização das PICS, da formação de profissionais, à utilização propriamente dita das PI por meio da AB, principal porta de entrada do SUS, procurando seguir os ditames relativos da OMS.

As PICS estão sendo cada vez mais combinadas com a medicina tradicional, graças à comprovação de seus benefícios, bem como ao crescente número de profissionais que estão sendo qualificados e à valorização do conhecimento tradicional de que derivam essas práticas (NASCIMENTO *et al*, 2018).

Nos municípios brasileiros, existem 8.239 estabelecimentos de saúde que atendem 9.350 estabelecimentos. Estes incluem 56% dos serviços de média e alta atenção, incluindo atenção primária, PICS e práticas complementares e integrativas. Existem 9.350 estabelecimentos de saúde no Brasil que oferecem 56% de atendimento individual e coletivo

em Práticas Integrativas e Complementares em municípios de todo o país. Esses provedores de PICS estão distribuídos em 3.173 municípios (NASCIMENTO *et al*, 2018).

O MS tem investido fortemente na formação complementar de profissionais da área de saúde, visando a inclusão das PICS no AB do SUS. Embora os cursos estejam voltados para profissionais integrantes do SUS, o acesso a alguns deles também é viável para quem não é. O Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS) que, com “módulos foram elaborados a partir das necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e têm objetivo de qualificar a formação de profissionais e trabalhadores da Saúde”.

O AVASUS é o ambiente de educação à distância (EAD) do SUS, que disponibiliza uma gama imensa de cursos que podem ser acessados. Fora isso, há convênios com IES visando também proporcionar formações na área das PICS. Dentre outras, podemos citar a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Na primeira, está à disposição dos médicos, psicólogos e enfermeiros do SUS, o Curso de Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde da Atenção Básica (<https://auriculoterapiasus.ufsc.br>). Na segunda, estão sediados os ambientes AVASUS (<https://avasus.ufrn.br/>) e Sabiá (<https://login.sabia.ufrn.br/entrar/>), que é uma “funcionalidade para acesso a sites de interesse dos atores do SUS”. Neste último, está disponível para qualquer pessoa, diversos cursos sobre PICS, destacando-se os de MTC.

Quando foram definidas as PICS em suas possibilidades, o MS elencou-as informando textualmente, portanto formalmente de maneira direta ou indireta, quais delas atenderiam de alguma forma ao tratamento psicoterápico. Isso pode ser visto mais amiúde no Anexo A. Sob esse aspecto, o rol a seguir mostra qual está dentro dessa possibilidade. São elas:

- MTC/Acupuntura;
- Homeopatia;
- Arteterapia;
- *Ayurveda*;
- Biodança;
- Dança Circular;
- Meditação;
- Musicoterapia;
- Naturopatia;
- Reflexoterapia;
- *Reiki*;

- *Yoga*;
- Aromaterapia;
- Bioenergética;
- Constelação familiar;
- Cromoterapia;
- Hipnoterapia, e
- Terapia de florais.

Embora possa parecer óbvia essa informação, não se deve esquecer que o campo de atuação do psicólogo não é físico, nem palpável, é a mente do indivíduo. Portanto, todo e qualquer tratamento que sinalize possibilidade de atuação na *psique*, deve ser avaliado e, se testado e aprovado, deve ser utilizado. Além disso, uma recomendação do órgão governamental máximo da saúde brasileira quanto a possibilidade de utilização no tratamento psicoterápico, tem que ser levada em profunda consideração quanto a sua utilização.

O MS tem colocado o Brasil na liderança mundial no tocante a incorporação de PIs aos atendimentos iniciados na AB do SUS, ao ponto de alguns países das Américas estarem vindo buscar conhecimento a respeito como o México e o Canadá, por exemplo.

3.5 A perspectiva dos Conselhos de Psicologia sobre as PICS

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) tem participado dos debates e deliberações relativas as PICS sempre que incitado de alguma forma, ou de moto próprio. Por exemplo, em 2012, o CFP e a Sociedade Brasileira de Psicologia e Acupuntura (SOBRAPA), se posicionaram publicamente, para demonstrar “sua indignação e discordância em relação à decisão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, sobre o exercício da acupuntura”. Segundo eles, defendiam uma “Acupuntura Multiprofissional, livre de reservas de mercado e a favor da saúde da população brasileira, respeitando as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, da UNESCO, e também em conformidade com a PNPIC, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS)” (CRP16, 2012, p1).

Ambas as entidades (CFP; SOBRAPA), eram contrárias ao posicionamento tomado pelo CFM que, segundo eles, era uma “tentativa de tornar privativa dos médicos tal atividade”, o que expressava “a avidez de setores da Medicina de garantir uma considerável reserva de mercado a essa categoria” (CRP16, 2012, p1). No mesmo documento alertava que “...milhares de brasileiros beneficiam-se com a acupuntura praticada por Psicólogos, Farmacêuticos,

Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Enfermeiros, Médicos e outros profissionais capacitados nesta prática milenar oriunda da tradição chinesa” e, “caso a decisão não seja revertida, os usuários da saúde serão os maiores prejudicados”. E ainda, esperava:

“... que o Ministério da Saúde, que tem papel fundamental de promover a integração das equipes multiprofissionais como garantia da qualidade dos serviços prestados à população interfira e exerça seu papel de mediador para garantir o avanço das Práticas Integrativas e Complementares exercidas por todas as profissões da saúde reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde e referendadas pelos usuários do SUS. (CRP16, 2012, p2).

É perfeitamente perceptível no conteúdo desse documento, a determinação das duas entidades em lutarem a favor das PICS, informando que iriam “...recorrer da decisão, tão logo o acórdão da decisão se torne público, como forma de garantir que a prática da acupuntura, enquanto prática multiprofissional, continue a ser oferecida à sociedade brasileira. ” (CRP16, 2012, p1).

Curiosamente, no ano 2000, a CFP havia utilizado o mesmo estratagemas para também garantir para seus associados por meio da Resolução nº 013, de 20 de dezembro de 2000, a ampliação do instrumental de trabalho, a possibilidade de utilização da hipnose no tratamento psicoterápicos, avançando no domínio dos terapeutas que a utilizavam, considerando que:

“... o valor histórico da utilização da Hipnose como técnica de recurso auxiliar no trabalho do psicólogo e;
 ... as possibilidades técnicas do ponto de vista terapêutico como recurso coadjuvante e;
 ... o avanço da Hipnose, a exemplo da Escola Ericksoniana no campo psicológico, de aplicação prática e de valor científico e;
 ... que a Hipnose é reconhecida na área de saúde, como um recurso técnico capaz de contribuir nas resoluções de problemas físicos e psicológicos e;
 ... ser a Hipnose reconhecida pela Comunidade Científica Internacional e Nacional como campo de formação e prática de psicólogos...” (CFP, 2000)

Já em abril de 2014, o CFP participou de reunião da Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (CipicSUS), em Brasília. Nessa Comissão, o conselho planejou ações para 2014 e avaliou atividades a partir de 2013, como a criação de uma política nacional em todo o Brasil. Nessa reunião foi criado um documento discutindo o sistema SUS nos últimos 25 anos até então, e também foi realizado o planejamento de criação de um observatório tripartite para a implementação de práticas complementares e integrativas em diferentes regiões do país, apoiando a criação de um guia para gestores, profissionais e usuários do SUS sobre o uso seguro das PICS (CFP, 2014).

Apesar de todas as participações nos debates, deliberações governamentais, e resoluções internas, não conseguimos encontrar registros de que o CFP tenha fomentado diretamente a realização de estudos visando demonstrar ou refutar a viabilidade de utilização das PICS por parte de seus associados. Encontramos apenas uma nota de recomendação, incitando aos CRPs o apoio às possibilidades que surgissem. Em contrapartida, é possível encontrar nos Conselhos Regionais de Psicologia (CRP), estudos e pesquisas voltados para a utilização das PICS ou, buscando esclarecer formalmente o grau de sua utilização por meio de seus associados. Nestes casos, o CRP/12 tem demonstrado estar mais ativo quanto às PICS, devido as suas recomendações. (CRP12, 2019, p4) e pesquisa realizada como por exemplo a denominada “Mapa das Psicólogas e dos Psicólogos em Santa Catarina” realizada em 2020.

3.6 A perspectiva da comunidade sobre a utilização de PICS

A inclusão das PICS no Sistema Único de Saúde brasileiro tem o potencial de fortalecer os princípios básicos do sistema, incluindo redução de custos com medicamentos, aumento da adesão dos pacientes aos tratamentos e valorização das culturas locais. As PICS apresentam muitas semelhanças com alguns princípios centrais da atenção primária à saúde, ambos focam nos sujeitos e suas situações e não no cuidador, e estimulam a autonomia no processo de cuidar (RUELA, 2019). Isso tem feito com que a população de baixa renda busque cada vez mais o SUS o elegendo primordialmente como o seu “plano de saúde” governamental.

No Brasil, já existem relatos substanciais da utilização das PICS por parte da comunidade, sendo mais predominante nas regiões Sul e Sudeste. Há relatos documentais decorrentes de estudos que mostram isso e, dentre eles podemos citar alguns exemplos levados a cabo em comunidades ou grupos específicos tais como na Vila Marchi (SANCHES *et al*, 2016) e Campinas, em São Paulo (SOUSA *et al*, 2012); em Uberlândia (PEREIRA; VILLELA, 2012) e Juiz de Fora (RONZANI; RODRIGUES, 2006), em Minas Gerais; em Porto Alegre/RS (BENITES, 2018), em Tubarão (FONTANELLA, 2007) e no Estado de Santa Catarina (SANTA CATARINA, 2019), como um todo, dentre outros casos já documentados. Alguns Estados, como Minas Gerais em 2009, aprovaram leis visando fortalecer essa política em sua área de influência. (RUELA, 2019).

Outra comunidade que vem se beneficiando e difundindo as PICS é a comunidade acadêmica. O progressivo aumento de trabalhos publicados no Congresso Online Nacional de

Práticas Integradas e Complementares em Saúde – CONAPICS³ confirmam esta informação. Através de relatos que vão desde a utilização junto aos discentes (BELASCO; PASSINHO; VIEIRA, 2019), e nesse grupo o PÃIM da UFC está inserido, aos docentes (LOPES, 2016), além do ensino formal em IES (NASCIMENTO *et al*, 2018) como já existentes em alguns Estados como Bahia (UEFS) e Rio de Janeiro (UERJ; UFF; UFRJ). Tais trabalhos indicam uma movimentação contínua da academia para assimilar, difundir, e utilizar as PIs.

No momento existem apenas algumas faculdades de medicina que incluem o tratamento com PICS em seu currículo para médicos graduandos, como por exemplo as do Rio de Janeiro anteriormente citadas. Infelizmente, devido à falta de um conhecimento maior já advindo da faculdade de medicina, muitos médicos se tornam avessos ao emprego das PICS, dificultando o acesso da comunidade às intervenções de alto impacto e baixo custo (CONTATORE *et al.*, 2015).

3.7 Avanços e Retrocessos: SUS, Atenção Básica e Psicologia

A atual Constituição Federal garante que todos os cidadãos brasileiros devem ter acesso à saúde, educação, lazer, segurança, moradia e todos os demais direitos básicos a qualidade de vida e bem-estar humano. Logo, é dever do Estado garantir que seus cidadãos tenham acesso a saúde de qualidade e de forma gratuita, processo que ocorre através do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 1988).

Ao se observar as condições econômicas dos estratos sociais da população, vê-se que as classes mais baixas são as faixas mais numerosas, sendo a população pobre, de mais baixo poder aquisitivo, aquela que necessita de mais auxílio do Estado (MARSHALL, 1967). Para isso, as políticas públicas sociais são as formas estratégicas para proporcionar condições de vida mais igualitárias, ao menos com relação à saúde, educação e segurança (BRASIL, 1988).

³ O CONAPICS é um evento técnico-científico onde são apresentados e discutidos trabalhos de grande magnitude na área da saúde, abordando as PICS. O mesmo tem ocorrido, inclusive no período pandêmico, quando foi pela primeira realizado por meio virtual, inclusive com a participação de docentes da UFC mais afetos ao assunto.

No que se refere a saúde, a lei que instituiu o SUS é a de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990). O SUS é um sistema integrado de políticas públicas de saúde, que engloba a atenção integral, pois atende desde os serviços mais básicos até os de alta complexidade, da prevenção à urgência e emergência, com a atenção hospitalar, sanitária, epidemiológica, farmacêutica e clínica (DOS SANTOS *et al*, 2018).

O gestor do Sistema é o Ministério da Saúde, do Governo Federal, os estados e municípios auxiliam na gestão das ações e recursos. As ações são planejadas por planos anuais e plurianuais, elaborados nos anos anteriores à vigência. Os Conselhos de Saúde, municipal, estadual e federal, têm caráter deliberativo e avaliam a aplicação das políticas, tendo em sua composição representantes do poder público e da sociedade civil. Os princípios norteadores do sistema estão pautados na universalidade, equidade, participação social, descentralização e integralidade do atendimento (BRASIL, 1988).

Outros países também possuem sistemas de saúde, com particularidades e semelhanças ao modelo brasileiro. No entanto, o cidadão precisa desembolsar valores para poder ser atendido. Portanto, além do SUS andar *pari passu* com os avanços na Medicina praticada no mundo e procurar balizar-se sempre pelo preconizado pela OMS, o que pode ser considerado um avanço, outro, é o fato dele ser totalmente gratuito. O maior retrocesso existente no sistema é a tentativa perene de burlar o aspecto financeiro, necessitando que o MS utilize valores que deveriam ser canalizados para uma maior amplitude do fazer saúde, para criar meios de não permitir a burla. Um exemplo até cômico é o fato de um hospital querer receber os valores relativos a um parto, apresentando os dados da parturiente como um homem. Num caso como esse, a metodologia de correção é praticamente gratuita, o pedido é glosado, podendo advir punição em decorrência.

Em relação à AB, o maior avanço tem sido na ampliação multidisciplinar dos tratamentos, além do acompanhamento individual realizado pelas equipes ESF. Em termos de amplitude dos atendimentos à população, a incorporação das PICS na AB é o maior avanço. Um retrocesso com resultados negativos ora em andamento é a desestruturação do NASF. Tanto pelo aspecto da redução da abrangência do SUS, quanto pela redução de profissionais nas UAPS. Nesse caso, o maior perdedor é justamente quem deveria ser o maior beneficiado: o cidadão. O NASF tem em sua composição um psicólogo.

Em relação à Psicologia, o fato do psicólogo estar sendo incluído nas equipes da AB do SUS, é um grande avanço, assim como o seria se o mesmo fosse lotado para as escolas. Muito precisa ser planejado para que essa participação seja mais efetiva e melhor distribuída para a população que dele necessita.

Já o retrocesso, como anteriormente citado, é a redução do número de Psicólogos nos programas como o NASF, onde em sua ausência, o Médico ESF é quem realiza essa função, sendo isto um fato apurado pelo autor durante seus atendimentos em UASF. Mas o maior retrocesso é a falta de estímulo dos Conselhos em relação a utilização das PICS na psicoterapia, à despeito de todas as participações em prol do uso delas.

3.8 A Psicologia na Atenção Básica do SUS

Além do tratamento médico, o tratamento psicológico faz parte da AB do SUS de duas formas distintas: pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é o meio especializado de tratamento ou, diretamente nas UAPS pelo Psicólogo ESF. Este é o campo de trabalho para o psicólogo no âmbito do SUS.

A RAPS faz parte da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Drogas⁴ e atende a população que faz uso do SUS, através das diretrizes da Reforma Psiquiátrica, tendo como componentes, segundo BRASIL (2019):

- I - Atenção Básica em Saúde;
- II - Atenção Psicossocial Especializada;
- III - Atenção de Urgência e Emergência;
- IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- V - Atenção Hospitalar;
- VI - Estratégias de Desinstitucionalização;
- VI - Reabilitação Psicossocial.

O objetivo da criação do RAPS e de todas as suas ramificações é a democratização do acesso à saúde mental e a reabilitação psicossocial de qualidade para aquelas parcelas da população que pertencem às classes sociais mais baixas e não possuem condições de custear tratamentos particulares. Dessa forma, visa trazer mais dignidade e profissionalismo no atendimento de pessoas com transtornos ou doenças mentais, bem como toda e qualquer consequência psíquica do uso de álcool e drogas ilícitas que comprometem o funcionamento dos sistemas do corpo humano (NÓBREGA; SILVA; SENA, 2016).

⁴ Criada pela *Lei nº 10.216/2001*, a política é um marco na proteção e na defesa dos direitos humanos, ao consolidar modelo humanizado de atenção à saúde mental, priorizando reabilitação psicossocial e a reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico ou dependência química.

Segundo o MS, cidades com mais de 15 mil habitantes podem contar com unidades do Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com atendimento gratuito por ser uma das partes constituintes do SUS, que visa à popularização do acesso ao atendimento de saúde mental. Esses espaços, são espaços destinados ao tratamento de pessoas que estejam passando por sofrimentos psíquicos, quer sejam derivados ou não do uso de drogas e do vício em álcool (LEAL; DE ANTONI, 2013).

Existem também os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenis (CAPSI), que são unidades que possuem a estrutura e os objetivos praticamente iguais a do CAPS, porém realizam o atendimento de pacientes em idade de desenvolvimento, ou seja, que se encontram na infância ou na adolescência e estão passando por sofrimentos psíquicos ou se encontrem viciados em álcool ou drogas ilícitas (THIENGO, 2014).

É importante salientar que no SUS, psicólogos, fisioterapeutas e médicos fazem acupuntura (e/ou auriculoterapia) juntos. Este é um exemplo de trabalho multiprofissional. O SUS oferece acesso a muitas práticas alternativas de cura, com as PICS (CFP, 2014). Um dos grupos multiprofissionais está na Estratégia Saúde da Família (ESF). A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o pilar central em que se alicerça a expansão, consolidação e qualificação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cujos princípios são: promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. E ela é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população.

Uma pesquisa que vem sendo realizada pelo PÁIM com o apoio da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza (SMS), visando à identificação da utilização das PICS no âmbito da AB, tem demonstrado que, embora as UAPS em sua maioria não possuam ainda atendimento específico ou complementar com PICS, isoladamente, de forma esparsa, estão sendo encontrados relatos de sua utilização prática não documentada e, em uníssono, os dirigentes informam que desejam utilizar as PICS no fazer saúde em suas unidades.

Nesse universo pesquisado, há casos isolados contundentes de utilização das PICS, com resultado positivo, muito embora não tenha sido utilizada diretamente no aspecto psicoterápico direto. Um exemplo foi a utilização de Auriculoterapia em pacientes da AB na UAPS Ocelo Pinheiro, em Fortaleza/CE, por alunos do curso de Psicologia da UFC. Algo que deve ser creditado primeiramente a então gestora da UAPS, Sra. Patrícia Karla, por estar *pari passu* com as determinações da PNPIC. Mas também há casos esparsos de atendimento com

PICS, sendo realizado por um psicólogo ou uma enfermeira da própria UAPS, ou de outra unidade, de forma gratuita.

3.9 MTC/Acupuntura – Auriculoterapia na psicoterapia

Campíglio (2018), desenvolveu um excelente trabalho fazendo uma “ponte de significados” entre algumas correntes psicológicas e a MTC.

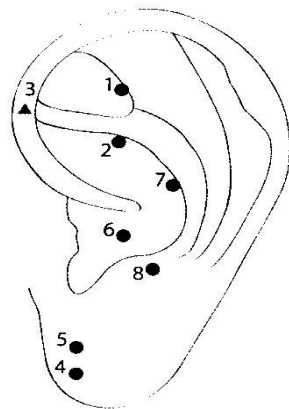
Em sua abordagem explicativa, ela discorre sobre os distúrbios decorrentes de desarmonias dos Zang Fu e dos oito princípios, abordando conteúdo da teoria dos Cinco Elementos, mostrando inclusive quais pontos da Acupuntura podem ser utilizados no tratamento dos distúrbios psíquicos. Ela cita que “os distúrbios psíquicos são mais bem abordados pelo tratamento sistêmico da MTC”, informando que a Auriculoterapia se torna mais efetiva quando “usada em conjunto com outros tratamentos” propostos na obra, além de explicitar que a Auriculoterapia “é muito indicada no auxílio da redução da ansiedade, na insônia”, além de poder “ajudar a estimular” órgãos em desarmonia.

Há uma vasta obra literária como Neves (2018 e 2019), Souza (2013), Bertan *et al* (2012) que, além do embasamento teórico técnico necessário, aborda a utilização deste recurso para cuidados em saúde mental. Assim tem-se uma gama enorme de protocolos de utilização da Auriculoterapia, específicos para cada situação de sofrimento.

Abaixo apresentamos exemplos de psicopatologias bastante conhecidas por parte dos profissionais que trabalham com distúrbios mentais e que podem ser tratadas a partir da auriculoterapia. Ansiedade e Depressão (NEVES, 2019), Esquizofrenia e Histeria (SOUZA, 2013), tem protocolos desenvolvidos e testados em Auriculoterapia:

Figura 3- Protocolo em Auriculoterapia utilizado para o tratamento de Ansiedade

» Ansiedade



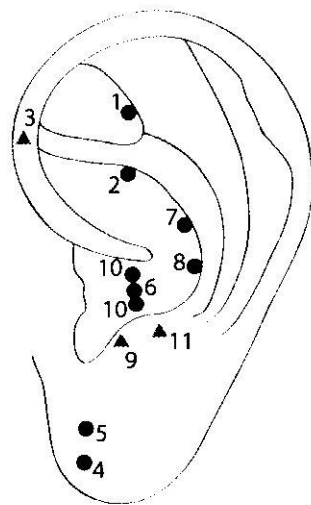
Protocolo auricular

- 1 - Shen Men
- 2 - Rim
- 3 - Simpático
- 4 - Ansiedade
- 5 - Neurastenia
- 6 - Coração
- 7 - Fígado
- 8 - Occipital

Técnica diferenciada: a ansiedade lesa diretamente o coração, produzindo fogo. Para controlar o fogo deste Zang, é interessante observar a presença de vasos sanguíneos salientes contornando o ponto Coração. Após identificarmos esses vasos, podemos sangrá-los a fim de aliviar o fogo e controlar a ansiedade.

Figura 4- Protocolo em Auriculoterapia utilizado para o tratamento de Depressão

» Depressão



Protocolo auricular

- 1 - Shen Men
- 2 - Rim
- 3 - Simpático
- 4 - Ansiedade
- 5 - Neurastenia
- 6 - Coração
- 7 - Fígado
- 8 - Baço
- 9 - Subcórtex
- 10 - Pulmão
- 11 - Cérebro

Técnica diferenciada: os chineses correlacionam todos os quadros depressivos a uma estagnação prévia do fígado e dizem que, para conseguirmos aliviar o quadro depressivo, temos que promover o fluxo harmônico de energia entre fígado e coração. Para isso, punturamos de forma superficial os pontos Shen Men e Coração e de forma profunda o ponto Fígado. As agulhas devem permanecer assim por vinte minutos. Em seguida, os pontos acima devem ser estimulados por Stiper, esferas metálicas ou cristais.

LEGENDA: ● Pontos externos | ▲ Pontos internos

O Departamento de Psicologia da UFC, através do PÃAIM, tem realizado atendimentos com Auriculoterapia tanto para a comunidade, quanto para seu corpo discente e de outros cursos, além de servidores administrativos, de forma complementar, no tratamento psicoterápico desses grupos de usuários, tendo colecionado inúmeros sucessos devidamente documentados. Nesses atendimentos psicoterápicos, além do ferramental psicoterápico, houve também a utilização de outras PICS, como a Hipnoterapia e o Reiki, ambos utilizados também para tratamento de distúrbios mentais.

À título de informação, é suficiente afirmar que a existência de publicações robustas em apoio a utilização da Auriculoterapia na área da Medicina tradicional ou da Medicina integrativa, é bastante profícua, havendo verdadeiros tratados sobre sua utilização nos mais variados aspectos do tratamento de saúde. Obras feitas por profissionais da Medicina com renome mundial na MTC, como Garcia (1999), Romoli (2013), Maciocia (2018 e 2019), Deadman, Al-Khafaji e Baker (2018), cujo valor de aquisição detém os mesmos patamares das demais publicações utilizadas didaticamente na formação em Medicina.

Figura 5- Protocolo em Auriculoterapia utilizado para o tratamento de Esquizofrenia

126. ESQUIZOFRENIA:

Pontos principais:

Shenmen - TON
 Simpático - SED
 Rim - SED
 Occipital - TON
 Coração - SED
 Estômago - SED
 Tronco cerebral - TON

Pontos auxiliares:

Subcórtex - SED
 Ansiedade 1 - DA - SED
 Ansiedade 2 - DA - SED
 Depressão - SED

Pontos sistêmicos:

Anmien 1 - Anmien 2
 Na ocorrência de insanidade:
 VG 16, 15, 14, 13, 12 - VC 15,
 12 - CS 7, 8 - ID 5, 7 - E 23,
 24 - BP 1 - R 9 - Fengyen
 Szushenchung - Wuming - Chijao
 Chuyangwei - Yeling - Tienling
 Chengming - Yinwei 1 - Yinwei 2
 Szulien - Tsuchungping - Wuling
 Lingpao

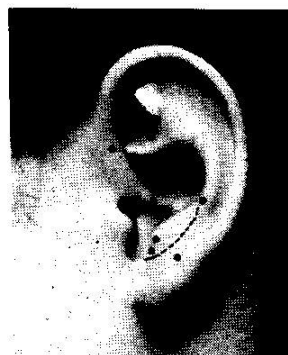
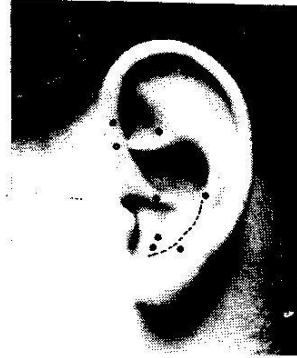


Figura 6- Protocolo em Auriculoterapia utilizado para o tratamento de Histeria

122. HISTERIA:

Pontos principais:

Shenmen - TON
Simpático - TON
Rim - SED
Coração - SED
Tronco cerebral - SED
Occipital - SED
Estômago - SED
Subcórtex - SED
Útero - SED



Pontos sistêmicos:

VG 26, 8 - CS 6 - C 4, 7
B 10, 15 - R 1, 4 - Fengyen
Chuchueh - Chouyu-Pichung-
Chungchuan

4 CONCLUSÃO

Em termos de saúde e até mesmo de terapia, geralmente as pessoas só costumam dar crédito ou atenção, apenas ao que encontram de certa forma sistematizada “cientificamente” e que já esteja em uso.

É perceptível que, ao longo do tempo, os conhecimentos “populares”, estão sendo deixados de ser repassados pelo método tradicional da oralidade, isto é, sendo passado da pessoa portadora do conhecimento, diretamente para a pessoa que tinha demonstrado interesse em conhecê-lo ou aprendê-lo. Os motivos da quebra da tradição são inúmeros. Do falecimento do portador do conhecimento, à falta de pessoas interessadas em executá-lo. O exemplo mais conhecido disso é o das “rezadeiras”.

Na atualidade, praticamente inexistente a prática massiva desse conhecimento popular nos grandes aglomerados urbanos, sendo mais fácil encontrá-la nos rincões dos interiores ou, meio escondidos em alguma periferia das cidades grandes.

Em função dessa perda de tradição, só o conhecimento popular que de alguma forma é capturado pelo método científico sobrevive, passando então a sofrer ou não alterações que o conformem à atualidade. Isso posto, passam então esses conhecimentos a serem considerados como “verdades indubitáveis” por estarem revestidos com a capa da cientificidade.

A nosso ver, essa forma de tradição natural dos saberes causa um “engessamento” mental na população de forma generalizada incluindo os acadêmicos tradicionais, que de certa maneira limita a aceitação do saber popular para o uso, quando coloca em xeque que o que não é científico, não é confiável. Esquecem-se que a origem basilar do conhecimento científico é a simples observação do fenômeno, para depois replicas, se possível.

E muitos desses saberes populares estão regulados e postos à mesa, ao alcance das mãos dos profissionais da área de Saúde, quer seja no âmbito da Medicina tradicional, da Odontologia, da Psicologia ou de outras disciplinas afins, por intermédio do SUS. Nesse aspecto, pode-se dizer que o MS através do SUS cumpre uma função social que é a de manter e disponibilizar formalmente esses saberes populares. São poucos. Mas já é muito, para quem não tinha nada a respeito.

Em função de tudo que foi anteriormente exposto, já é possível ter uma percepção do quanto as PICS já fazem parte do cotidiano de todos por meio do SUS quer seja como usuário (paciente), quer seja por quem nele atua como profissional da AB. As PICS são uma realidade.

E, essa realidade já se faz presente de forma auxiliar tanto nos tratamentos médicos, quanto nos psicoterápicos pois, em se tratando de saúde mental, as possibilidades de utilização sob alguns aspectos já está comprovada. E há todo um aparato legal para dar suporte à sua utilização de forma legal e segura. Por outro lado, as PICS já se tornam visíveis no meio acadêmico por sua utilização, ensino e difusão.

Com sua adoção, o MS aproximou-se cada vez mais das metas impostas a todos pela OMS, onde uma delas é a ampliação das possibilidades de levar saúde para a população de baixa renda.

Tudo isso que vem sendo feito paulatinamente, por vezes com avanços em dose homeopática, visa também fornecer elementos que permitam eliminar pseudo barreiras que ainda existam sobre sua utilização de uma forma geral e, na psicoterapia em particular. No âmbito profissional, o que está impedindo sua utilização massiva, é um mero acidente psicológico que tem se interposto entre sua utilização e o profissional.

As PIs já estão no seio de algumas das Psicologias desde outrora, e não apenas naquelas citadas como Forças ou na atualidade. Em assim sendo, não deveria ser motivo de estranhamento a utilização das mesmas no processo psicoterápico, cabendo ao profissional em primeiro plano, atualizar-se sobre o que efetivamente ocorre em termos de política pública para o assunto que, na maioria das vezes vai de encontro ao que preceitua a sua ordem profissional.

Quanto aos Conselhos, Ordens, e academia, resta-lhes debruçar-se sobre o assunto esmiuçando-o para daí retirar a essência do que vai ser estimulado ao uso, ou rejeitado. E não apenas rejeitando *a priori*, sem embasamento algum além da vontade de quem pode negar sem que precise justificar o porquê da negativa. À academia, cabe puxar para si a responsabilidade de formar novos profissionais inculcando-lhes o conhecimento necessário e, estimular a pesquisa buscando dar a segurança prática necessária decorrente do que foi ensinado, bem como publicizar os resultados dos estudos à comunidade leiga, sobretudo no que se refere a eficácia ou não de tais práticas.

É por intermédio da pesquisa e dos experimentos da utilização prática parametrizada pelos ditames da metodologia científica, que será possível adquirir mais conhecimento e segurança sobre o assunto, saindo da incipiência em que se está colocado, de formas a disseminar o emprego seguro das PICS.

Particularmente, considero que fomentar e adquirir conhecimentos sobre as PICS, é um meio de proporcionar a amplitude de acesso necessário para disponibilizar saúde para a população, com essa modalidade de cura de baixíssimo custo e, um desafio ao profissional que labuta na área de Saúde, quer seja na área privada ou pública, nesse último caso, cabendo-lhes

também sensibilizar os gestores de saúde pública ou da academia, para a necessidade de inserção dessas práticas nos equipamentos públicos ou na clínica particular.

Este trabalho apenas limpou a poeira existente na ponta do iceberg do desconhecimento de certa forma proposital ora existente em relação as PICS. Creio que caiba a todos que de alguma forma labutam em áreas afins, terem uma maior responsabilidade sobre o assunto de formas a ampliar as possibilidades de utilização, atingindo o objetivo almejado e exposto pela OMS para o problema de fazer saúde de forma massiva, eficiente, e acessível à população.

Creemos ter alcançado o objetivo proposto inicialmente que era o de mostrar de forma um pouco ampliada uma parte desse universo de conhecimento e possibilidades que está disponível para quem queira dele participar e contribuir. Se assim for considerado, então... *fiat lux!*

Por fim, é válido salientar no que diz respeito ao levantamento que se por um lado a quantidade de UAs consideradas mostram a representatividade dos resultados obtidos pelos descritores escolhidos por serem singulares, por outro lado se pode afirmar que o resultado encontrado em função da concatenação dos descritores PICS e Saúde Mental, mostra indubitavelmente que a quantidade de estudos acadêmicos ou publicações autorais versando especificamente sobre a utilização das PICS na psicoterapia ainda é muito incipiente, o que nos leva a indicar a necessidade de mais estudos sobre essa relação.

REFERÊNCIAS

- ACAMPORA, Beatriz; OLIVEIRA, João. **Manual de hipnose neurosensorial: uso clínico, aplicações, técnicas e protocolos**. Rio de Janeiro: Wak, 2018.
- ALMEIDA NETO, Thiago Paulo de. **Práticas integrativas e complementares em saúde na atenção primária da grande Aracaju**. 2019. 74 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Programa de Pós-Graduação em Saúde e ambiente, Universidade Tiradentes. Aracaju, 2019.
- ALVIM, Mônica Botelho. A relação do homem com o trabalho na contemporaneidade: uma visão crítica fundamentada na Gestalt-Terapia. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 122-130, 2006.
- AMADO, Daniel Miele *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: Avanços e perspectivas. 2018.
- ASSAGIOLI, Roberto. **Psicossíntese: as bases da psicologia moderna e transpessoal**. 2ed. São Paulo: Cultrix, 2013.
- AZEVEDO, Maria Beatriz; ALVES, Marta da Silva; TAVARES, Júlia Rita Ferreira. Abuso Sexual Intrafamiliar em Adolescentes e Suas Reflexões. **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 30, p. 7-25, jul. 2018.
- AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho, educação e saúde**, v. 9, p. 361-378, 2011.
- DA LUZ BARROS, Alerson *et al.* O uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde PICS para transtornos mentais. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 78636-78646, 2021.
- BATISTA NETO, Gabriel Valente. **Práticas Integrativas e Complementares na Odontologia**. 2020. 38 f. Monografia (Graduação em Cirurgião-Dentista) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2020.
- BAUER, Sofia. **Para entender a hipnoterapia**. Rio de Janeiro: Wak, 2017.
- BELASCO, Isabel Cristina; PASSINHO, Renata Soares; VIEIRA, Valéria Aparecida. Práticas integrativas e complementares na saúde mental do estudante universitário. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 71, n. 1, p. 103-111, 2019.
- BENITES, Elia Daguerre. **Saúde Mental e as Práticas Integrativas e Complementares em Porto Alegre**. 2018. 29 f. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018.
- BERTAN, Hamilton; SENNA, Vitor Silva; SILVA, Paula Raquel da. **Acupuntura auricular**. São Paulo: Phorte, 2012.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Gráfica do Senado, 1988.

_____. Congresso Nacional. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Congresso Nacional. **Projeto de Lei nº 2.821, de 2019**, Senado Federal, Brasília, DF, 2019. (2019d).

_____. Congresso Nacional. **Projeto de Lei nº 5.983, de 2019**, Senado Federal, Brasília, DF, 2019.

_____. Governo do Rio Grande do Sul. Secretaria de Saúde. **Proposta de Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares**. Porto Alegre: SESA-RS, 2015. (2015b).

_____. Governo do Rio Grande do Sul. Secretaria de Saúde. **Nota Técnica PEPIC-RS / DAS nº 01/2017 - Orientações Para a Inserção de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Rede de Atenção à Saúde**. Porto Alegre: SESA-RS, 2017. (2017c).

_____. Governo do Rio Grande do Sul. Secretaria de Saúde. **Nota Técnica 03/2019 - Inserção das práticas integrativas e complementares em saúde nos Grupos de apoio à cessação do tabagismo da rede de atenção à Saúde**. Porto Alegre: SESA-RS, 2019. (2019c).

_____. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1>>. Acesso em: 09 fev. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final**. Brasília: CNS, 1986.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **10ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final**. Brasília: CNS, 1998.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **11ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final**. Brasília: CNS, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **12ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final**. Brasília: CNS, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: avanços, desafios e reafirmação de princípios e diretrizes**. 1. ed. 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 012, de 07 de abril de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 020, de 12 de abril de 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. (2019a).

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 022, de 15 de dezembro de 2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (2015a).

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolida toda a legislação existente sobre a PNPIC/SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. (2017a).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Poder Executivo, Brasília, DF, 04 mai. 2006. (2006b). Disponível em <<http://www.crbm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf>>. Acesso em: 09 fev. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Poder Executivo, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html>. Acesso em: 09 fev. 2022. (2017b).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 mar. 2018. Seção 1, p. 65.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. 2. ed. 1. Reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. (2018a).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. (2018b).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. (2018c).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CAMPÍGLIA, Helena. **Psique e Medicina Tradicional Chinesa**. São Paulo: Ícone, 2018.

CARVALHO, Jessica Liz da Silva; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Resolução n.º 013, de 20 de dezembro de 2000**. Brasília: CFP, 2000.

_____. **SUS - Comissão debate práticas integrativas**. Publicado em 09/05/2014. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/sus-3/>>. Acesso em: 09 fev. 2022.

CHARNEY, Alessandra Wladyka. **Composições para uma clínica das práticas integrativas no SUS: um olhar a partir da Acupuntura**. 2016. 111 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016.

COGNALATO, Rosana Pontes. **As terapias alternativas no âmbito da Psicologia: conflitos e dilemas**. 2010. 218 f. Tese (Doutorado em Ciência da Religião) - Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2010.

CONTATORE, Octávio Augusto *et al.* Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3263-3273, 2015.

CRP12 – Conselho Regional de Psicologia – 12ª Região. **Nota de orientação sobre a utilização de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e outras práticas emergentes em Psicologia**. Santa Catarina: CRP/12, 2019.

CRP16 – Conselho Regional de Psicologia – 16ª Região. **A Psicologia e o exercício da acupuntura**. Publicado em 25/03/2012. Disponível em: <<http://crp16.org.br/a-psicologia-e-o-exercicio-da-acupuntura/>>. Acesso em: 09 fev. 2022.

DEADMAN, Peter; AL-KHAFI, Mazin; BAKER, Kevin. **Manual de acupuntura**. São Paulo: Roca, 2018.

DEUS, Raquel Líquer de. **Trabalhadores da atenção primária à saúde e práticas integrativas e complementares - do uso à indicação**. 2016. 168 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2016.

DOS SANTOS, Maristela Volpe *et al.* Competências socioemocionais: análise da produção científica nacional e internacional. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 1, p. 4-10, 2018.

FERREIRA, Diego Diz. **Práticas integrativas e complementares (PICs) no cuidado em saúde mental: a experiência em unidades básicas de saúde em Florianópolis**. 2016. 85 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, 2016.

FERREIRA, Naiellen Cristina Jotta; ALVARES, Alessandra Lima Toledo. Inserção da acupuntura na Atenção Básica como tratamento terapêutico complementar das doenças crônicas. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 17, n. supl, p. 11-13, 2016.

FONTANELLA, Fabrício *et al.* Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. **Arquivos catarinenses de Medicina**, v. 36, n. 2, p. 69-74, 2007.

GARCIA, Ernesto G. **Auriculoterapia**. São Paulo: Roca, 1999.

GIL, Antônio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4^a. ed. São Paulo: Atlas S/A. 2002.

HERRMANN, Fabio Antonio. **Andaimos do Real - Métodos da Psicanalise**. 1ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

ISCHKANIAN, Paula Cristina. **Práticas integrativas e complementares para a promoção da saúde**. 2011. 126 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

ISCHKANIAN, Paula Cristina; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Challenges of complementary and alternative medicine in the SUS aiming to health promotion. **Journal of human growth and development**, v. 22, n. 2, p. 233-238, 2012.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato. **Auriculoterapia chinesa para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida de equipe de enfermagem**: ensaio clínico randomizado. 2013. 277 f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2013.

LEAL, Bruna Molina; DE ANTONI, Clarissa. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, n. 40, p. 87-101, 2013.

LIMA, Karla Morais Seabra Vieira; SILVA, Kênia Lara; TESSER, Charles Dalcanale. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 261-272, 2014.

LOPES, Graciana de Sousa. **Auriculoterapia no combate ao estresse em professores universitários**: Estudo Piloto. 2016. 58 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2016.

MACCDONAL, Arthur Alexandre. **A Hipnose entre os modernos: reflexões antropológicas e outras sugestões**. 2016. 277 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, 2016.

MACHADO, Ana Karina da Cruz; TERTULIANO, Charle Victor Martins. Eficácia das Práticas Integrativas e Complementares na Saúde Menta da Pessoa Idosa. In: **Anais do Congresso Internacional do Envelhecimento Humano**. TRABALHO EV075 MD4 SA3 ID2296 23102017021829.pdf, 2017.

MACIOCIA, Giovanni. **Os fundamentos da medicina chinesa**. Rio de Janeiro: Roca, 2019.

_____. **Diagnóstico da medicina chinesa**. São Paulo: Roca, 2018.

MAFETONI, Reginaldo Roque *et al.* Effects of auriculotherapy on labor time and cesarean section rate: randomized clinical trial. **Rev Mineira Enferm**, v. 22, p. e-1139, 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2018.

MARSHALL, T. H. Cidadania, classe social e status. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MARTO, José M.; SIMÕES, Mário P. **Hipnose clínica: teoria, pesquisa e prática**. Lisboa: Lidel, 2018.

MARX, Melvin H.; HILLIX, William A. **Sistemas e Teorias em Psicologia**. 11ed. São Paulo: Cultrix, 1998.

MIRANDA, Geane Uliana; VIEIRA, Carolina Rocha. Práticas Integrativas e Complementares como possibilidade de cuidado em saúde mental. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e368101018917-e368101018917, 2021.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do; *et al.* Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 751-772, 2018.

NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira do; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 21, p. 272-281, 2016.

NEVES, Marcos Lisboa. **Manual prático de auriculoterapia**. Florianópolis: Merithus, 2018.

_____. **Acupuntura auricular e neuromodulação**. Florianópolis: Merithus, 2019.

NÓBREGA, Maria; SILVA, Giovanna; SENA, Andreza. Funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS no município de São Paulo, Brasil: perspectivas para o cuidado em Saúde Mental. **CIAIQ2016**, v. 2, p. 41-49, 2016.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Alma-Ata**. Cazaquistão: OMS, 1978.

PAPA, Mayra de Araujo Brum; DALLEGRAVE, Daniela; PEREIRA, Aline Gonçalves. Práticas integrativas e complementares em centros de atenção psicossocial como ampliação do cuidado em saúde. **Saúde Redes**, p. 409-417, 2016.

PEREIRA, Cristina Fernandes; VILLELA, Wilza Vieira. A acupuntura na rede pública de saúde em Uberlândia-MG. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 7, n. 1, p. 20, 2012.

RESENDE, Thaís Mendonça. Acupuntura para pacientes oncológicos ambulatoriais: um cuidado espiritual de enfermagem. 2014. 87 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2014.

REZENDE, Leonice Bárbara de. **Da formação à prática do profissional psicólogo: um estudo a partir da visão dos profissionais**. 2014. 87 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2014.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2017.

ROCHA, Sabrina Pereira *et al.* A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 155-164, 2015.

ROMOLI, Marco. **Diagnóstico da acupuntura auricular**. São Paulo: Roca, 2013.

RONZANI, Telmo Mota; RODRIGUES, Marisa Cosenza. O Psicólogo na Atenção Primária à Saúde: Contribuições, Desafios e Redirecionamentos. **Psicologia Ciência e Profissão**, 2006, 26 (1), 132-143.

RUELA, Ludmila de Oliveira *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4239-4250, 2019.

SALDANHA, Vera. **Psicologia transpessoal. Abordagem integrativa, um conhecimento emergente em psicologia da consciência**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2008.

SANCHES, Vinícius Santos *et al.* Criação de um grupo para pessoas com dor crônica, uma abordagem terapêutica e social: um relato de experiência na UBS Vila Marchi. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**; 17(sup): 58-61, Dez. 2016.

SANTA CATARINA. Lei nº 17.706, de 22 de janeiro de 2019. **Diário Oficial do Estado de Santa Catarina**, Poder Executivo, Santa Catarina, SC, 23 jan 2019. Nº 20.940, Seção 1, p. 4.

SANTOS, José Robério X dos. *et al.* **O Programa de Ações Integradas Pela Vida (PÁIM)**. In: Encontros Universitários UFC, 2021, Fortaleza.

SANTOS, Maria Aparecida dos. Práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde do Brasil: inusitadas mediações. **Pesquisas e Práticas Psicossociais** 11 (1), São João del Rei, janeiro a junho de 2016.

SANTOS, Melissa Costa; TESSER, Charles Dalcanale. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 3011-3024, 2012.

SAVARIS, Luciana Elisabete. **O cuidado integral na saúde coletiva: interfaces da dimensão religiosa/espiritual, práticas integrativas e complementares e saúde mental no sistema único de saúde de Curitiba**. 2018. 118 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2018.

SEGARRA, Sandra *et al.* Custo das práticas integrativas e complementares: uma revisão integrativa. **CuidArte Enfermagem**, 2018 jan.-jun.; 12(1); 99-105.

SILVA, Dilma Ferreira; SANTANA, Paulo Roberto de Santana. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 4, p. 175-185, 31 dez. 2012.

SILVA, Maria Ediléia Ribeiro da; BEIRÃO, Aline Maiochi; DIAS, Maria Salete Erbs. Práticas Integrativas e Complementares da Saúde na promoção de saúde mental: uma parceria entre NASF, ESF e comunidade. In: **Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida**. v. 4, Suplemento 1, 2018.

SILVEIRA, Roberta de Pinho; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Verdades em (des) construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e180906, 2020.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de *et al.* Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(11):2143-2154, nov, 2012.

SOUSA, Islândia Carvalho; GUIMARÃES, Maria Beatriz; GALLEGÓ PÉREZ, Daniel F. Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas. In: **Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas**. Recife: Fiocruz-PE; **ObservaPICS**, 2021. p. 192-192.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de; HORTALE, Virginia Alonso; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. Medicina Tradicional Complementar e Integrativa: desafios para construir um modelo de avaliação do cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3403-3412, 2018.

SOUZA, Luiza Bohnen; NASCIMENTO, Lisandra Alves; ZVIRTES, Patrícia Isabel. Práticas integrativas e complementares no Brasil: explorando possibilidades de ampliação do cuidado em saúde mental. **Formação em serviço para o SUS: fazer e pensar na integralidade da atenção**, p. 103. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2015.

SOUZA, Marcelo Pereira de. **Tratado de auriculoterapia**. Brasília: Edição do Autor, 2013.

SOUZA, Luís Paulo *et al.* Práticas Integrativas e Complementares no cuidado à saúde mental e aos usuários de drogas. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 11, n. 38, p. 177-198, 2017.

TABONE, Marcia. **A Psicologia Transpessoal**. Editora Cultrix, 2003.

TAKEDA, Osvaldo Hakio *et al.* Práticas Integrativas e Complementares Aplicadas à Saúde Mental: uma Prática de Humanização. **Blucher Medical Proceedings**, v. 1, n. 2, p. 235-235, 2014.

TENDAM, Hans. **Cura profunda e transformação: o novo manual de terapia regressiva**. São Paulo: Lexikos, 2019.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Saúde em debate**, v. 42, p. 174-188, 2018.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 336-350, 2012.

THIAGO, Sônia de Castro S.; TESSER, Charles Dalcanale. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 249-257, 2011.

THIENGO, Daianna Lima; CAVALCANTE, Maria Tavares; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 360-372, 2014.

VALENTE, Mariana Aparecida Rodrigues. **Análise espacial das práticas integrativas e complementares (PIC) na atenção básica do Brasil**. 2019. 36 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba, 2019.

VIANA, Maria Carmen *et al.* Sao Paulo Megacity Mental Health Survey-a population-based epidemiological study of psychiatric morbidity in the Sao Paulo metropolitan area: aims, design and field implementation. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 31, p. 375-386, 2009.

WHO - World Health Organization (2013). **Mental Health Action Plan 2013 – 2020**. Geneva. Recuperado em 09 fevereiro, 2022. De < <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241506021>>

YONTEF, Gary. **The Relational Attitude in Gestalt Therapy Theory and Practice**. *International Gestalt Journal* 2002, 25/1, 15-34.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira. A emergência da cura pela palavra na medicina mental do século XIX. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 14, p. 298-308, 2011.

ANEXO A – DESCRIÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)

1. MTC/Acupuntura

[...] A Medicina Tradicional Chinesa caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade. Como fundamento, aponta a teoria do *Yin-Yang*, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal, água). Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais).

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da medicina tradicional chinesa (MTC), a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças.

Achados arqueológicos permitem supor que essa fonte de conhecimento remonta há pelo menos 3000 anos. A denominação chinesa *zhen jiu*, que significa agulha (*zhen*) e calor (*jiu*), foi adaptada nos relatos trazidos pelos jesuítas no século XVII, resultando no vocábulo acupuntura (derivado das palavras latinas *acus*, agulha, e *punctio*, punção). O efeito terapêutico da estimulação de zonas neuroreativas ou “pontos de acupuntura” foi, a princípio, descrito e explicado numa linguagem de época, simbólica e analógica, consoante com a filosofia clássica chinesa.

No ocidente, a partir da segunda metade do século XX, a acupuntura foi assimilada pela medicina contemporânea, e graças às pesquisas científicas empreendidas em diversos países tanto do oriente como do ocidente, seus efeitos terapêuticos foram reconhecidos e têm sido paulatinamente explicados em trabalhos científicos publicados em respeitadas revistas científicas. Admite-se, atualmente, que a estimulação de pontos de acupuntura provoca a

liberação, no sistema nervoso central, de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária.

A OMS recomenda a acupuntura aos seus Estados-Membros, tendo produzido várias publicações sobre sua eficácia e segurança, capacitação de profissionais, bem como métodos de pesquisa e avaliação dos resultados terapêuticos das medicinas complementares e tradicionais. O consenso do National Institutes of Health dos Estados Unidos referendou a indicação da acupuntura, de forma isolada ou como coadjuvante, em várias doenças e agravos à saúde, tais como odontalgias pós-operatórias, náuseas e vômitos pós-quimioterapia ou cirurgia em adultos, dependências químicas, reabilitação após acidentes vasculares cerebrais, dismenorréia, cefaléia, epicondilite, fibromialgia, dor miofascial, osteoartrite, lombalgias e asma, entre outras.

A MTC inclui ainda práticas corporais (*lian gong, chi gong, tui-na, tai-chi-chuan*); práticas mentais (meditação); orientação alimentar; e o uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa), relacionadas à prevenção de agravos e de doenças, a promoção e à recuperação da saúde. No Brasil, a acupuntura foi introduzida há cerca de 40 anos. Em 1988, por meio da Resolução nº 5/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan), teve suas normas fixadas para atendimento nos serviços públicos de saúde.

Vários conselhos de profissões da saúde regulamentadas reconhecem a acupuntura como especialidade em nosso país, e os cursos de formação encontram-se disponíveis em diversas unidades federadas.

Em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do Sistema Único de Saúde a consulta médica em acupuntura (código 0701234), o que permitiu acompanhar a evolução das consultas por região e em todo o País. Dados desse sistema demonstram um crescimento de consultas médicas em acupuntura em todas as regiões. Em 2003, foram 181.983 consultas, com uma maior concentração de médicos acupunturistas na Região Sudeste (213 dos 376 cadastrados no sistema).

De acordo com o diagnóstico da inserção da MNPC nos serviços prestados pelo SUS e os dados do SIA/SUS, verifica-se que a acupuntura está presente em 19 estados, distribuída em 107 municípios, sendo 17 capitais.

Diante do exposto, é necessário repensar, à luz do modelo de atenção proposto pelo Ministério, a inserção dessa prática no SUS, considerando a necessidade de aumento de sua capilaridade para garantir o princípio da universalidade (BRASIL, 2006b, p. 4).

2. Homeopatia

[...] A homeopatia, sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes foi enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII. Após estudos e reflexões baseados na observação clínica e em experimentos realizados na época, Hahnemann sistematizou os princípios filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras *Organon da Arte de Curar e Doenças Crônicas*. A partir daí essa racionalidade médica experimentou grande expansão por várias regiões do mundo, estando hoje firmemente implantada em diversos países da Europa, das Américas e da Ásia. No Brasil, a homeopatia foi introduzida por Benoit Mure, em 1840, tornando-se uma nova opção de tratamento.

Em 1979, é fundada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB); em 1980, a homeopatia é reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Resolução nº 1000; em 1990, é criada a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH); em 1992, é reconhecida como especialidade farmacêutica pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), Resolução nº 232; em 1993, é criada a Associação Médico-Veterinária Homeopática Brasileira (AMVHB); e em 2000, é reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), Resolução nº 622.

A partir da década de 80, alguns Estados e municípios brasileiros começaram a oferecer o atendimento homeopático como especialidade médica aos usuários dos serviços públicos de saúde, porém como iniciativas isoladas e, às vezes, descontinuadas, por falta de uma política nacional. Em 1988, pela Resolução nº 4/88, a Ciplan fixou normas para atendimento em homeopatia nos serviços públicos de saúde e, em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela SIA/SUS a consulta médica em homeopatia.

Com a criação do SUS e a descentralização da gestão, foi ampliada a oferta de atendimento homeopático. Esse avanço pode ser observado no número de consultas em homeopatia que, desde sua inserção como procedimento na tabela do SIA/SUS, vem apresentando crescimento anual em torno de 10%. No ano de 2003, o sistema de informação do SUS e os dados do diagnóstico realizado pelo Ministério da Saúde em 2004 revelam que a homeopatia está presente na rede pública de saúde em 20 unidades da Federação, 16 capitais, 158 municípios, contando com registro de 457 profissionais médicos homeopatas.

Está presente em pelo menos 10 universidades públicas, em atividades de ensino, pesquisa ou assistência, e conta com cursos de formação de especialistas em homeopatia em 12

unidades da Federação. Conta ainda com a formação do médico homeopata aprovada pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Embora venha ocorrendo aumento da oferta de serviços, a assistência farmacêutica em homeopatia não acompanha essa tendência. Conforme levantamento da AMHB, realizado em 2000, apenas 30% dos serviços de homeopatia da rede SUS forneciam medicamento homeopático. Dados do levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, em 2004, revelam que apenas 9,6% dos municípios que informaram ofertar serviços de homeopatia possuem farmácia pública de manipulação.

A implementação da homeopatia no SUS representa uma importante estratégia para a construção de um modelo de atenção centrado na saúde uma vez que:

- recoloca o sujeito no centro do paradigma da atenção, compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural. Na homeopatia o adoecimento é a expressão da ruptura da harmonia dessas diferentes dimensões. Dessa forma, essa concepção contribui para o fortalecimento da integralidade da atenção à saúde;
- fortalece a relação médico-paciente como um dos elementos fundamentais da terapêutica, promovendo a humanização na atenção, estimulando o autocuidado e a autonomia do indivíduo;
- atua em diversas situações clínicas do adoecimento como, por exemplo, nas doenças crônicas não-transmissíveis, nas doenças respiratórias e alérgicas, nos transtornos psicossomáticos, reduzindo a demanda por intervenções hospitalares e emergenciais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários; e
- contribui para o uso racional de medicamentos, podendo reduzir a farmacodependência;

Em 2004, com o objetivo de estabelecer processo participativo de discussão das diretrizes gerais da homeopatia, que serviram de subsídio à formulação da presente Política Nacional, foi realizado pelo MS o 1º Fórum Nacional de Homeopatia, intitulado “A Homeopatia que queremos implantar no SUS”. Reuniu profissionais; Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde; Universidades Públicas; Associação de Usuários de Homeopatia no SUS; entidades homeopáticas nacionais representativas; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems); Conselhos Federais de Farmácia e de Medicina; Liga Médica Homeopática Internacional (LMHI), entidade médica homeopática internacional, e representantes do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (BRASIL, 2006b, p. 5).

3. Fitoterapia

[...] A fitoterapia é uma “terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”. O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças.

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas no que se refere à atenção primária de saúde. Ao lado disso, destaca-se a participação dos países em desenvolvimento nesse processo, já que possuem 67% das espécies vegetais do mundo. O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, como a maior diversidade vegetal do mundo, ampla sociodiversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente esse conhecimento.

O interesse popular e institucional vem crescendo no sentido de fortalecer a fitoterapia no SUS. A partir da década de 80, diversos documentos foram elaborados, enfatizando a introdução de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica no sistema público, entre os quais se destacam:

- a Resolução Ciplan nº 8/88, que regulamenta a implantação da fitoterapia nos serviços de saúde e cria procedimentos e rotinas relativas a sua prática nas unidades assistenciais médicas;
- o Relatório da 10a Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996, que aponta no item 286.12: "incorporar no SUS, em todo o País, as práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares" e, no item 351.10: “o Ministério da Saúde deve incentivar a fitoterapia na assistência farmacêutica pública e elaborar normas para sua utilização, amplamente discutidas com os trabalhadores em saúde e especialistas, nas cidades onde existir maior participação popular, com gestores mais empenhados com a questão da cidadania e dos movimentos populares”;

- a Portaria nº 3916/98, que aprova a Política Nacional de Medicamentos, a qual estabelece, no âmbito de suas diretrizes para o desenvolvimento científico e tecnológico: "...deverá ser continuado e expandido o apoio às pesquisas que visem ao aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando a certificação de suas propriedades medicamentosas”;
- o Relatório do Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica, realizado em 2003, que entre as suas recomendações, contempla: “integrar no Sistema Único de Saúde o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos”;
- o Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, que aponta a necessidade de se “investir na pesquisa e desenvolvimento de tecnologia para produção de medicamentos homeopáticos e da flora brasileira, favorecendo a produção nacional e a implantação de programas para uso de medicamentos fitoterápicos nos serviços de saúde, de acordo com as recomendações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica”.
- a Resolução nº 338/04, do Conselho Nacional de Saúde que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a qual contempla, em seus eixos estratégicos, a “definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação dessa opção terapêutica e baseada no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País”;
- 2005 - Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Atualmente, existem programas estaduais e municipais de fitoterapia, desde aqueles com memento terapêutico e regulamentação específica para o serviço, implementados há mais de 10 anos, até aqueles com início recente ou com pretensão de implantação. Em levantamento realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004, verificou-se, em todos os municípios brasileiros, que a fitoterapia está presente em 116 municípios, contemplando 22 unidades federadas.

No âmbito federal, cabe assinalar, ainda, que o Ministério da Saúde realizou, em 2001, o Fórum para formulação de uma proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, do qual participaram diferentes segmentos tendo em conta, em especial, a intersectorialidade envolvida na cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Em 2003, o Ministério promoveu o Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica. Ambas as iniciativas aportaram contribuições importantes para a formulação desta Política Nacional, como concretização de uma etapa para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006b, p. 6).

4. Termalismo Social/Crenoterapia

[...] O uso das águas minerais para tratamento de saúde é um procedimento dos mais antigos, utilizado desde a época do Império Grego. Foi descrito por Heródoto (450 a.C.), autor da primeira publicação científica termal. Como prática terapêutica, compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral - com propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras - e eventualmente submetida a ações hidromecânicas - como agente em tratamentos de saúde. A eficiência do termalismo no tratamento de saúde está associada à composição química da água (que pode ser classificada como sulfurada, radioativa, bicarbonatada, ferruginosa etc.), à forma de aplicação (banho, sauna etc.) e à sua temperatura.

A crenoterapia, por sua vez, consiste em prática terapêutica que utiliza águas minerais com propriedades medicinais, de modo preventivo ou curativo, em complemento a outros tratamentos de saúde. Tem por base a crenologia, ciência que estuda as propriedades medicinais das substâncias físico-químicas das águas minerais e sua utilização terapêutica. No Brasil, a crenoterapia foi introduzida junto com a colonização portuguesa, que trouxe ao país os seus hábitos de usar águas minerais escolas médicas como a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Inicialmente integrado ao SUS, pela PNPIC, como Observatório das Experiências de Termalismo no SUS, articulação institucional voltada para o desenvolvimento de metodologias apropriadas ao acompanhamento e à avaliação de experiências em medicina antroposófica presentes no SUS, bem como ao monitoramento desses serviços e à divulgação dos resultados, envolveu as três esferas de gestão no SUS em sua articulação. Agora, passa a integrar formalmente o rol de PICS institucionalizadas no Sistema (BRASIL, 2018, p. 7), (BRASIL, 2006b, p. 8).

5. Arteterapia

[...] É uma prática que utiliza a arte como base do processo terapêutico. Faz uso de diversas técnicas expressivas como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, dentre outras. Pode ser realizada de forma individual ou em grupo. Baseia-se no princípio de que o processo criativo é terapêutico e fomentador da qualidade de vida. A Arteterapia estimula a expressão criativa, auxilia no desenvolvimento motor, no raciocínio e no relacionamento afetivo.

Através da arte é promovida a ressignificação dos conflitos, promovendo a reorganização das próprias percepções, ampliando a percepção do indivíduo sobre si e do mundo. A arte é utilizada no cuidado à saúde com pessoas de todas as idades, por meio da arte, a reflexão é estimulada sobre possibilidades de lidar de forma mais harmônica com o stress e experiências traumáticas (BRASIL, 2017b, p. 2.).

6. *Ayurveda*⁵

[...] É considerado uma das mais antigas abordagens de cuidado do mundo, foi desenvolvido na Índia durante o período de 2000-1000 a.C. Utilizou-se de observação, experiência e os recursos naturais para desenvolver um sistema único de cuidado. *Ayurveda* significa a Ciência ou Conhecimento da Vida. Este conhecimento estruturado agrega em si mesmo princípios relativos à saúde do corpo físico, de forma a não desvinculá-los e considerando os campos energético, mental e espiritual.

A OMS descreve sucintamente o *Ayurveda*, reconhecendo sua utilização para prevenir e curar doenças, e reconhece que esta não é apenas um sistema terapêutico, mas também uma maneira de viver.

No *Ayurveda* a investigação diagnóstica leva em consideração tecidos corporais afetados, humores, local em que a doença está localizada, resistência e vitalidade, rotina diária, hábitos alimentares, gravidade das condições clínicas, condição de digestão, detalhes pessoais, sociais, situação econômica e ambiental da pessoa. Considera que a doença se inicia muito antes

⁵ Para a *Ayurveda*, também é importante saber que “a OMS reconhece sua utilização para prevenir e curar doenças”, bem como “que esta não é apenas um sistema terapêutico, mas também uma maneira de viver

de ser percebida no corpo, aumentando o papel preventivo deste sistema terapêutico, tornando possível tomar medidas adequadas e eficazes com antecedência. Os tratamentos no Ayurveda levam em consideração a singularidade de cada pessoa, de acordo com o *dosha* (humores biológicos) do indivíduo. Assim, cada tratamento é planejado de forma individual. São utilizadas técnicas de relaxamento, massagens, plantas medicinais, minerais, posturas corporais (*ásanas*), *pranayamas* (técnicas respiratórias), *mudras* (posições e exercícios) e o cuidado dietético.

A teoria dos três *doshas* (tridosha) é o princípio que rege a intervenção terapêutica no Ayurveda. As características dos *doshas* podem ser consideradas uma ponte entre as características emocionais e fisiológicas. Cada *dosha* está relacionado a uma essência sutil: *Vata*, a energia vital; *Pitta* o fogo essencial; e *Kafka* está associado à energia mental.

A abordagem terapêutica básica é aquela que pode ser realizada pelo próprio indivíduo através do autocuidado, sendo o principal tratamento (BRASIL, 2017b, p. 2).

7. Biodança

[...] É uma prática de abordagem sistêmica inspirada nas origens mais primitivas da dança, que busca restabelecer as conexões do indivíduo consigo, com o outro e com o meio ambiente, a partir do núcleo afetivo e da prática coletiva.

Configura-se como um sistema de integração humana, de renovação orgânica, de integração psicofísica, de reeducação afetiva e de reaprendizagem das funções originais da vida. Sua metodologia vivencial estimula uma dinâmica de ação que atua no organismo potencializando o protagonismo do indivíduo para sua própria recuperação. A relação com a natureza, a participação social e a prática em grupo passam ocupar lugar de destaque nas ações de saúde.

É um processo altamente integrativo, sua metodologia consiste em induzir vivências coletivas integradoras, num ambiente enriquecido com estímulos selecionados como músicas, cantos, exercícios e dinâmicas capazes de gerar experiências que estimulam a plasticidade neuronal e a criação de novas redes sinápticas. Nesse sentido, configura-se como um sistema de aceleração dos processos integrativos existenciais: Psicológico, Neurológico, Endocrinológico e Imunológico (PNEI), produzindo efeitos na saúde como: ativar a totalidade do organismo; gerar processos adaptativos e integrativos; através da otimização da homeostase do organismo (BRASIL, 2017b, p. 3).

8. Dança Circular

[...] Danças Circulares Sagradas ou Dança dos Povos, ou simplesmente Dança Circular é uma prática de dança em roda tradicional e contemporânea, originária de diferentes culturas que favorece a aprendizagem e a interconexão harmoniosa entre os participantes. Os indivíduos dançam juntos, em círculos e aos poucos começam a internalizar os movimentos, liberar a mente, o coração, o corpo e o espírito. Por meio do ritmo, da melodia e dos movimentos delicados e profundos os integrantes da roda são estimulados a respeitar, aceitar e honrar as diversidades.

O principal enfoque na Dança Circular não é a técnica e sim o sentimento de união de grupo, o espírito comunitário que se instala a partir do momento em que todos, de mãos dadas, apoiam e auxiliam os companheiros.

Assim, ela auxilia o indivíduo a tomar consciência de seu corpo físico, harmonizar o emocional, trabalhar a concentração e estimular a memória.

As danças circulares podem criar espaços significativos para o desenvolvimento de estados emocionais positivos, tornando-se um recurso importante no contexto de grupos, uma vez que estimulam a cooperação, despertam o respeito ao outro, a integração, a inclusão e o acolhimento às diversidades. A prática tem o potencial mobilizador da expressão de afetos e de reflexões que resultam na ampliação da consciência das pessoas.

No círculo trabalha-se o equilíbrio entre o indivíduo e o coletivo, o sentimento de pertinência e do prazer pela participação plena dos processos internos de transformação, promovendo o bem-estar, a harmonia entre corpo-mente-espírito, a elevação da autoestima; a consciência corporal, entre outros benefícios (BRASIL, 2017b, p. 3).

9. Meditação

É uma prática de harmonização dos estados mentais e da consciência, presente em inúmeras culturas e tradições. Também é entendida como estado de *Samadhi*, que é a dissolução da identificação com o ego e total aprofundamento dos sentidos, o estado de "êxtase".

A prática torna a pessoa atenta, experimentando o que a mente está fazendo no momento presente, desenvolvendo o autoconhecimento e a consciência, com o intuito de observar os pensamentos e reduzir o seu fluxo.

Permite ao indivíduo enxergar os próprios padrões de comportamento e a maneira através da qual cria e mantém situações que alimentam constantemente o mesmo modelo de reação psíquica/emocional. Atrelado a isso, o conjunto de atitudes e comportamentos, aliado aos mecanismos de enfrentamento escolhidos pelo indivíduo diante as diversas situações da vida, tem impacto sobre sua saúde ou doença.

A meditação constitui um instrumento de fortalecimento físico, emocional, mental, social e cognitivo. A prática traz benefícios para o sistema cognitivo, promove a concentração, auxilia na percepção sobre as sensações físicas e emocionais ampliando a autodisciplina no cuidado à saúde. Estimula o bem-estar, relaxamento, redução do estresse, da hiperatividade e dos sintomas depressivos (BRASIL, 2017b, p. 3).

10. Musicoterapia

[...] É a utilização da música e seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), em grupo ou de forma individualizada, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e restabelecer funções do indivíduo para que possa alcançar uma melhor integração intra e interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

É importante destacar que a utilização terapêutica da música se deve à influência que esta exerce sobre o indivíduo, de forma ampla e diversificada. No desenvolvimento humano a música é parte inerente de sua constituição, pois estimula o afeto, a socialização e movimento corporal como expressões de processos saudáveis de vida.

A Musicoterapia favorece o desenvolvimento criativo, emocional e afetivo e, fisicamente, ativa o tato e a audição, a respiração, a circulação e os reflexos. Também contribui para ampliar o conhecimento acerca da utilização da música como um recurso de cuidado junto a outras práticas, facilitando abordagens interdisciplinares, pois promove relaxamento, conforto e prazer no convívio social, facilitando o diálogo entre os indivíduos e profissionais (BRASIL, 2017b, p. 3).

11. Naturoterapia

[...] É entendida como abordagem de cuidado que, por meio de métodos e recursos naturais, apoia e estimula a capacidade intrínseca do corpo para curar-se. Tem sua origem fundamentada nos saberes de cuidado em saúde de diversas culturas, particularmente aquelas que consideram o vitalismo, que consiste na existência de um princípio vital presente em cada indivíduo, que influencia seu equilíbrio orgânico, emocional e mental, em sua cosmovisão.

A Naturopatia utiliza diversos recursos terapêuticos como: plantas medicinais, águas minerais e termais, aromaterapia, trofologia, massagens, recursos expressivos, terapias corpo-mente e mudanças de hábitos.

Cada indivíduo recebe um tratamento individualizado, planejado para suas especificidades, seguindo seis princípios fundamentais: não fazer mal - por meio do uso de métodos que minimizam o risco de efeitos colaterais; identificar e tratar as causas fundamentais da doença - identificando e removendo as causas subjacentes das doenças ao invés de suprimir os sintomas; ensinar os princípios de uma vida saudável e uma prática promocionista - compartilhando conhecimentos com os indivíduos e os encorajando a ter responsabilidade sob sua própria saúde; tratar o indivíduo como um todo por meio de um tratamento individualizado - compreendendo fatores físicos, mentais, emocionais, espirituais, genéticos, ambientais e sociais únicos que contribuem para a doença e, personalizando os protocolos de tratamento para o indivíduo; dar ênfase à prevenção de agravos e doenças e à promoção da saúde - avaliando os fatores de risco e vulnerabilidades e recomendando intervenções apropriadas para manter e expandir a saúde e prevenir a doença e, dar suporte ao poder de cura do organismo - reconhecendo e removendo os obstáculos que interferem no processo de autocura do corpo (BRASIL, 2017b, p. 4).

12. Osteopatia

[...] É um método diagnóstico e terapêutico que atua no indivíduo de forma integral a partir da manipulação das articulações e tecidos. Esta prática parte do princípio que as disfunções de mobilidade articular e teciduais em geral contribuem no aparecimento das enfermidades.

A abordagem osteopática envolve o profundo conhecimento anatômico, fisiológico e biomecânico global, relacionando todos os sistemas para formular hipóteses de diagnóstico e aplicar os tratamentos de forma eficaz. Desta forma, a osteopatia diferencia-se de outros métodos de manipulação pois busca trabalhar de forma integral proporcionando condições para que o próprio organismo busque o equilíbrio/homeostase.

Pode ser subdividida basicamente em três classes, a saber: osteopatia estrutural; osteopatia craniana; osteopatia visceral. Esta abordagem para os cuidados e cura do indivíduo, se baseia no conceito de que o ser humano é uma unidade funcional dinâmica, em que todas as partes se inter-relacionam e que possui seus próprios mecanismos para a autorregulação e a autocura.

O foco do tratamento osteopático é detectar e tratar as chamadas disfunções somáticas, que correspondem à diminuição de mobilidade tridimensional de qualquer elemento conjuntivo, caracterizadas por restrições de mobilidade (hipomobilidades).

A osteopatia diz respeito à relação de corpo, mente e espírito na saúde e doença, enfatizando a integridade estrutural e funcional do corpo e a tendência intrínseca do corpo, direcionada à própria cura (BRASIL, 2017b, p. 4).

13. Quiropraxia

[...] É uma abordagem de cuidado que utiliza elementos diagnósticos e terapêuticos manipulativos, visando o tratamento e a prevenção das desordens do sistema neuro-músculo-esquelético e dos efeitos destas na saúde em geral.

São utilizadas as mãos para aplicar uma controlada na articulação, pressionando além da amplitude de movimento habitual. É comum se ouvir estalos durante as manipulações, isso ocorre devido à abertura da articulação, que gera uma cavitação.

O ajuste articular promovido pela Quiropraxia é aplicado em segmentos específicos e nos tecidos adjacentes com objetivo de causar influência nas funções articulares e neurofisiológicas a fim de corrigir o complexo de subluxação, cujo modelo é descrito como uma disfunção motora segmentar, o qual incorpora a interação de alterações patológicas em tecidos nervosos, musculares, ligamentosos, vasculares e conectivos (BRASIL, 2017b, p. 4).

14. Reflexoterapia

[...] Também conhecida como reflexologia, é uma prática que utiliza estímulos em áreas reflexas com finalidade terapêutica. Parte do princípio que o corpo se encontra atravessado por meridianos que o dividem em diferentes regiões. Cada uma destas regiões tem o seu reflexo, principalmente nos pés ou nas mãos. São massageados pontos-chaves que permitem a reativação da homeostase e equilíbrio das regiões do corpo nas quais há algum tipo de bloqueio ou inconveniente. As áreas do corpo foram projetadas nos pés, depois nas mãos, na orelha e também em outras partes do corpo, passando a ser conhecida como microssistemas, que utiliza o termo "Terapias Reflexas", Reflexoterapia ou Reflexologia.

A planta dos pés apresenta mais de 72.000 terminações nervosas; na existência de um processo patológico, vias eferentes enviam fortes descargas elétricas que percorrem a coluna vertebral e descendo pelos nervos raquidianos, pelas pernas, as terminações nervosas livres, que se encontram nos pés criam um campo eletromagnético que gera uma concentração sanguínea ao redor de determinada área. Quanto maior a concentração de sangue estagnado, mais crônicas e mais graves são as patologias (BRASIL, 2017b, p. 4).

15. Reiki

[...] É uma prática de imposição de mãos que usa a aproximação ou o toque sobre o corpo da pessoa com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde. Baseado na concepção vitalista de saúde e doença também presente em outros sistemas terapêuticos, considera a existência de uma energia universal canalizada que atua sobre o equilíbrio da energia vital com o propósito de harmonizar as condições gerais do corpo e da mente de forma integral.

A terapêutica objetiva fortalecer os locais onde se encontram bloqueios - “nós energéticos” - eliminando as toxinas, equilibrando o pleno funcionamento celular, de forma a restabelecer o fluxo de energia vital.

A prática promove a harmonização entre as dimensões físicas, mentais e espirituais. Estimula a energização dos órgãos e centros energéticos. A prática do Reiki, leva em conta dimensões da consciência, do corpo e das emoções, ativa glândulas, órgãos, sistema nervoso, cardíaco e imunológico, auxilia no estresse, depressão, ansiedade, promove o equilíbrio da energia vital (BRASIL, 2017b, p. 5).

16. Shantala

[...] É uma prática de massagem para bebês e crianças, composta por uma série de movimentos pelo corpo que permite o despertar e a ampliação do vínculo cuidador e bebê. Além disso, promove a saúde integral, reforçando vínculos afetivos, a cooperação, confiança, criatividade, segurança, equilíbrio físico e emocional.

Promove e fortalece o vínculo afetivo, harmoniza e equilibra os sistemas imunológico, respiratório, digestivo, circulatório e linfático. Permite ao bebê e à criança a estimulação das articulações e da musculatura auxiliando significativamente no desenvolvimento motor, facilitando movimentos como rolar, sentar, engatinhar e andar (BRASIL, 2017b, p. 5).

17. Terapia Comunitária Integrativa (TCI)

[...] É uma prática de intervenção nos grupos sociais e objetiva a criação e o fortalecimento de redes sociais solidárias. Aproveita os recursos da própria comunidade e baseia-se no princípio de que se a comunidade e os indivíduos possuem problemas, mas também desenvolvem recursos, competências e estratégias para criar soluções para as dificuldades. É um espaço de acolhimento do sofrimento psíquico, que favorece a troca de experiências entre as pessoas.

A TCI é desenvolvida em formato de roda, visando trabalhar a horizontalidade e a circularidade. Cada participante da sessão é corresponsável pelo processo terapêutico produzindo efeitos individuais e coletivos. A partilha de experiências objetiva a valorização das histórias pessoais, favorecendo assim, o resgate da identidade, a restauração da autoestima e da autoconfiança, a ampliação da percepção e da possibilidade de resolução dos problemas.

Está fundamentada em cinco eixos teóricos que são: a Pedagogia de Paulo Freire, a Teoria da Comunicação, o Pensamento Sistêmico, a Antropologia Cultural e a Resiliência. Reforça a autoestima e fortalece vínculos positivos, promovendo redes solidárias de apoio e otimizando recursos disponíveis da comunidade, é fundamentalmente uma estratégia integrativa e intersetorial de promoção e cuidado em saúde. Tendo a possibilidade de ouvir a si mesmo e aos outros participantes, a pessoa pode atribuir outros significados aos seus sofrimentos, diminuindo o processo de somatização e complicações clínicas.

É uma prática que combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento. Atua como uma prática física, respiratória e mental. Fortalece o sistema músculo-esquelético, estimula o sistema endócrino, expande a capacidade respiratória e exercita o sistema cognitivo. Um conjunto de ásanas (posturas corporais) pode reduzir a dor lombar e melhorar. Para harmonizar a respiração, são praticados exercícios de controle respiratório denominados de *prânâyâmas*. Também, preconiza o autocuidado, uma alimentação saudável e a prática de uma ética que promova a não-violência (BRASIL, 2017b, p. 5).

18. Yoga

[...] “A prática de Yoga melhora a qualidade de vida, reduz o estresse, diminui a frequência cardíaca e a pressão arterial, alivia a ansiedade, depressão e insônia, melhora a aptidão física, força e flexibilidade geral”⁶ (BRASIL, 2017b, p. 5).

19. Apiterapia

[...] A apiterapia é método integrativo que utiliza os produtos produzidos pelas abelhas em suas colmeias para promoção e manutenção da saúde, e auxílio complementar no tratamento de algumas condições alteradas, praticado desde a antiguidade conforme mencionado por Hipócrates em alguns textos, e em textos chineses e egípcios. Esses produtos são denominados apiterápicos e incluem a apitoxina, a geleia real e o pólen, a própolis, o mel, dentre outros, que compõem categorias diferenciadas.

Em situações específicas, a apiterapia pode contribuir com o Sistema Único de Saúde principalmente quando analisada comparativamente às melhorias que ela pode proporcionar a alguns pacientes, com economia de gastos da instituição pública por utilizar matéria-prima de baixo custo (BRASIL, 2018, p. 2).

20. Aromaterapia

⁶ Esse texto está colocado ao final da descrição da TCI, sem a formatação existente.

[...] A aromaterapia é prática terapêutica secular que consiste no uso intencional de concentrados voláteis extraídos de vegetais – os óleos essenciais (OE) – a fim de promover ou melhorar a saúde, o bem-estar e a higiene. Na década de 30, a França e a Inglaterra passaram a adotar e pesquisar o uso terapêutico dos óleos essenciais, sendo considerada prática integrante da aromaterapia – ciência que estuda os óleos essenciais e as matérias aromáticas quanto ao seu uso terapêutico em áreas diversas como na psicologia, cosmética, perfumaria, veterinária, agronomia, marketing e outros segmentos.

No Brasil, a aromaterapia é reconhecida como uma prática integrativa e complementar com amplo uso individual e/ou coletivo, podendo ser associada a outras práticas como talassoterapia e naturopatia, e considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado. Como prática multiprofissional, tem sido adotada por diversos profissionais de saúde como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, veterinários, terapeutas holísticos, naturistas, dentre outros, e empregada nos diferentes setores da área para auxiliar de modo complementar a estabelecer o reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo.

Somados todos os fatos apresentados, a aromaterapia pode contribuir com o Sistema Único de Saúde, agregando benefícios ao paciente, ao ambiente hospitalar e colaborando com a economia de gastos da instituição pública por utilizar matéria-prima de custo relativamente baixo, principalmente quando analisada comparativamente às grandes vantagens que ela pode proporcionar (BRASIL, 2018, p. 2).

21. Bioenergética

[...] A bioenergética é uma visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, e movimentos sincronizados com a respiração. Trabalha o conteúdo emocional por meio da verbalização, da educação corporal e da respiração, utilizando exercícios direcionados a liberar as tensões do corpo e facilitar a expressão dos sentimentos. Propõe a interação homem-corpo-emoção-razão, sendo conduzida a partir da análise desses componentes por meio de conceitos fundamentais (courage muscular, anéis ou segmentos da couraça muscular) e técnicas corporais (*grounding*, respiração e massagem).

A bioenergética considera que o corpo é capaz de traduzir, em linguagem não verbal, as suas necessidades, por meio de simbolismos ou sintomas apresentando uma memória

celular que registra experiências e reage a estes padrões. Desta forma, torna-se possível "ler" no corpo, também, as resistências e defesas do indivíduo, uma vez que ele revela expressões emocionais vividas até o momento. Este tipo de defesa, reconhecida como uma couraça, atua tanto na proteção do indivíduo contra ações externas e experiências traumatizantes, quanto na diminuição, de forma gradual, da espontaneidade nas relações humanas, da capacidade de auto percepção, da sensibilidade para o amor, do afeto e compaixão, bem como, dificulta a respiração plena e profunda.

A bioenergética pode contribuir com o Sistema Único de Saúde ao proporcionar ao paciente condições de liberar tensões, facilitar a expressão, favorecer o autoconhecimento e promover uma vida mais saudável (BRASIL, 2018, p. 3).

22. Constelação familiar

[...] A constelação familiar é uma técnica de representação espacial das relações familiares que permite identificar bloqueios emocionais de gerações ou membros da família. Desenvolvida nos anos 80 pelo psicoterapeuta alemão Bert Hellinger, que defende a existência de um inconsciente familiar - além do inconsciente individual e do inconsciente coletivo - atuando em cada membro de uma família. Hellinger denomina “ordens do amor” às leis básicas do relacionamento humano – a do pertencimento ou vínculo, a da ordem de chegada ou hierarquia, e a do equilíbrio – que atuam ao mesmo tempo, onde houver pessoas convivendo. Segundo Hellinger, as ações realizadas em consonância com essas leis favorecem que a vida flua de modo equilibrado e harmônico; quando transgredidas, ocasionam perda da saúde, da vitalidade, da realização, dos bons relacionamentos, com decorrente fracasso nos objetivos de vida.

A constelação familiar é uma abordagem capaz de mostrar com simplicidade, profundidade e praticidade onde está a raiz, a origem, de um distúrbio de relacionamento, psicológico, psiquiátrico, financeiro e físico, levando o indivíduo a um outro nível de consciência em relação ao problema e mostrando uma solução prática e amorosa de pertencimento, respeito e equilíbrio.

A constelação familiar é indicada para todas as idades, classes sociais, e sem qualquer vínculo ou abordagem religiosa, podendo ser indicada para qualquer pessoa doente, em qualquer nível e qualquer idade, como por exemplo, bebês doentes são constelados através dos pais (BRASIL, 2018, p. 3).

23. Cromoterapia

[...] A cromoterapia é prática terapêutica que utiliza há milênios as cores no tratamento de doenças, sendo utilizada pelo homem desde as antigas civilizações, e atua do nível físico aos mais sutis com o objetivo de harmonizar o corpo. Antigamente, o uso terapêutico era realizado principalmente através da luz solar, pela forte crença no seu potencial de cura.

A partir das abordagens dos distintos sistemas complexos das medicinas tradicionais, as cores em suas frequências podem ser utilizadas para neutralizar as condições excessivas do corpo e restabelecer a saúde, podendo ser utilizadas em regiões específicas do corpo, como os centros de força, pontos de acupunturas ou marmas, em consonância com o desequilíbrio identificado no indivíduo. Na concepção cromoterápica, o conceito de complementaridade embasa os efeitos positivos das cores sobre as disfunções de um órgão que, quando hiper estimulado, possui vibrações energéticas de vermelho (e podem ter os movimentos neutralizados e a expansão exagerada pelo tratamento cromoterápico com azul) ou, quando retraído, com funções diminuídas, energeticamente atuando na vibração do azul, pode ser estimulado pelo vermelho.

A cromoterapia, por intermédio das cores, procura estabelecer e restaurar o equilíbrio físico e energético, promovendo a harmonia entre corpo, mente e emoções, pois o desvio da energia vibratória do corpo é responsável por desencadear patologias. Pode ser trabalhada de diferentes formas: por contato, por visualização, com auxílio de instrumentos, com cabines de luz, com luz polarizada, por meditação.

Entre as possibilidades terapêuticas utilizadas pelos profissionais de saúde, a cromoterapia se enquadra como um recurso, associado ou não a outras modalidades (geoterapia, reflexologia, aromaterapia, imposição de mãos etc), demonstrando resultados satisfatórios (BRASIL, 2018, p. 3).

24. Geoterapia

[...] A Geoterapia é prática que contribui com ampliação e melhoramentos nos sistemas de abordagem integrativa, em intervenções clínicas. Prática milenar e de utilização variada pelos povos antigos, alterna desde embalsamentos, conservação de alimentos,

tratamentos, manutenção da saúde, até fins estéticos. Tratados antigos mencionam que as argilas eram prescritas para tratamentos de enfermidades e preservação da saúde, destacando grande emprego em casos de doenças osteomusculares, processos inflamatórios, lesões dérmicas, cicatrização de ferimentos, entre outros.

A Geoterapia é prática relativamente simples, na qual a argila (cor selecionada de acordo com o objetivo de tratamento) é diluída em água e manipulada até formar um material homogêneo, de textura colóide para ser aplicada no corpo. Essa massa de argila é rica em elementos minerais e estruturas cristalográficas que permitem reações bioquímicas e vibracionais nos tratamentos de saúde. As reações bioquímicas são amplamente discutidas e fundamentadas pela presença de elementos minerais que cada tipo de argila compõe, do tipo de água utilizada para diluição, tempo de contato com pele, temperatura etc. As reações vibracionais, somadas ao contexto anterior, são resultantes da carga elétrica gerada pelas estruturas cristalinas que a formam a argila, instituindo assim, cristalografia como parte integrante da geoterapia.

As possibilidades de aplicação são muitas podendo ser utilizada de modo associado a outras terapias como reflexoterapia, auriculoterapia invasiva, segura e com relatos clínicos de eficácia, massoterapia, fitoterapia, florais, cromoterapia, entre outras, possibilitando ampla atuação nos processos terapêuticos e atendendo as necessidades dos usuários. É um recurso que tem história bem definida, não apresentado em estudos antigos e atuais, passível de incorporar benefícios ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2018, p. 4).

25. Hipnoterapia

[...] A hipnoterapia é um conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas. Pode favorecer o autoconhecimento e, em combinação com outras formas de terapia, auxilia na condução de uma série de problemas.

Em 1993, a hipnoterapia foi definida pela American Psychological Association (APA) como procedimento através do qual um profissional de saúde conduz o indivíduo a experimentar sensações, mudanças, percepções, pensamentos ou comportamentos, com o seu uso indicado em diversas condições como transtornos depressivos, ansiedade, neurose

depressiva, depressão, baseado em estudos anteriores. Estudos atuais indicam a terapia por hipnose como um tratamento eficaz e relevante na depressão. Algumas revisões de literatura realizadas identificaram artigos, abrangendo populações distintas, nas quais a maioria das pessoas acredita que a hipnoterapia é benéfica pode melhorar habilidades, especialmente a memória, e consideraria seu uso em circunstâncias adequadas.

Alguns setores de saúde adotam regularmente esta prática em seus protocolos de atendimento, como a odontologia, a psicologia, a fisioterapia, a enfermagem, dentre outras (BRASIL, 2018, p. 4).

26. Imposição de Mãos

[...] A imposição de mãos é prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (*Qi, prana*) por meio das mãos com intuito de reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano auxiliando no processo saúde-doença. Sem envolvimento de outros recursos (remédios, essências, aparelhos) faz uso da capacidade humana de conduzir conscientemente o fluxo de energias curativas multidimensionais para dentro do corpo humano e dos seus sistemas energéticos físicos e espirituais a fim de provocar mudanças terapêuticas.

A maioria das formas de cura pela imposição das mãos envolve de fato o posicionamento das mãos sobre ou próximo ao corpo da pessoa para transferência de energia do agente de cura para o paciente. Essa prática fundamenta-se no princípio de que a energia do campo universal sustenta todos os tipos de organismos vivos e que este campo de energia universal tem a ordem e o equilíbrio como base. No estado de saúde, esta energia universal flui livremente dentro, através e fora do campo de energia humano promovendo equilíbrio. Na doença, o fluxo de energia pode estar obstruído, desorganizado ou em desequilíbrio.

Os conceitos da energia essencial da vida receberam vários nomes em diferentes partes do mundo e fazem parte de sistemas médicos milenares: na Índia, a palavra em sânscrito para energia vital é *prana*; na China, essa energia é descrita fluindo através de uma rede não física de meridianos, é chamada de *qi* ou *ch'i*; e no antigo Egito é denominado *ká*. Prática tradicional de saúde de uso integrativo e complementar a outras práticas e/ou terapias de saúde (BRASIL, 2018, p. 4).

27. Medicina antroposófica/Antroposofia aplicada à saúde

[...] A Medicina Antroposófica (MA) foi introduzida no Brasil há aproximadamente 60 anos e apresenta-se como uma abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde. Considerada uma abordagem terapêutica integral com base na antroposofia, avalia o ser humano a partir dos conceitos da trimembração, quadrimembração e biografia, oferecendo cuidados e recursos terapêuticos específicos. Atua de maneira integrativa e utiliza diversos recursos terapêuticos para a recuperação ou manutenção da saúde, conciliando medicamentos e terapias convencionais com outros específicos de sua abordagem.

Na abordagem interdisciplinar de cuidados, os diferentes recursos terapêuticos ofertados envolvem:

- terapia medicamentosa: recurso de base antroposófica em que, de acordo com o diagnóstico individualizado, são prescritos medicamentos antroposóficos ou, em alguns casos, alopáticos;
- aplicações externas: uso de substâncias ou de toques na pele - orientado por conhecimentos antroposóficos - que exerce efeito terapêutico propiciando a absorção de princípios medicamentosos e a cura endógena. Utiliza substâncias como chás medicinais, emulsões de plantas, pomadas de metais ou vegetais, óleos essenciais e raízes de plantas. Banho medicinal, cataplasma, compressa, enfaixamento, escalda-pés, fricção e massagem são exemplos de aplicação externa;
- banhos terapêuticos: Técnica de base antroposófica que utiliza o banho como recurso complementar na promoção da saúde e pode ocorrer com ou sem uso de calor ou de substâncias, como óleos essenciais, emulsão de plantas e chás. Pode ser de escova, de fricção, de assento, entre outros, e obedece a uma sequência rítmica, respeitando-se um período de repouso após o banho.
- massagem rítmica: técnica de base antroposófica que utiliza movimentos rítmicos para manipulação dos tecidos corporais, atuando de forma terapêutica;
- terapia artística: prática expressiva que utiliza elementos artísticos (como cor, forma, volume, luz e sombra) na realização de exercícios específicos, orientados e acompanhados por terapeuta artístico antroposófico - de maneira individualizada, em função dos objetivos do tratamento - visando melhorar a vitalidade, a criatividade, a resiliência e, por consequência, a recuperação do equilíbrio entre corpo e alma na promoção da saúde. As modalidades mais frequentes incluem

exercícios com aquarela aplicando pigmentos naturais; desenho de formas; modelagem em argila; ou desenho com carvão;

- euritmia: prática corporal de base antroposófica, com movimentos associados a fonemas - representam sons primordiais - que induzem efeitos anabolizantes, relaxantes ou desintoxicantes, em função harmonizadora e que não apresenta contraindicação ou efeito colateral.
- quirofonética: técnica terapêutica de base antroposófica na qual o terapeuta quirofonético entoava sons da própria fala (vogais, consoantes, versos) enquanto realiza deslizamentos manuais pelo corpo do paciente, para despertar as forças internas de regeneração da saúde. O toque corporal na quirofonética obedece a movimentos específicos realizados especialmente nas costas, braços e pernas e, em geral, com o auxílio de óleos medicinais. Foi desenvolvida pelo médico alemão Alfred Baur, em 1972, e pode ser aplicada em diversas situações de adoecimento físico, psíquico ou deficiências motoras e cognitivas;
- cantoterapia: prática expressiva que utiliza a atividade artística do canto, por meio de exercícios musicais, para atuar sobre o corpo e a emoção, estimulando e propiciando uma forma de autoconhecimento e fortalecimento do eu. Auxilia a destravar emoções reprimidas, trabalhando numa perspectiva de melhorar os aspectos psicológicos e corporais do indivíduo.
- terapia biográfica: técnica de aconselhamento de base antroposófica na qual, orientado pelo terapeuta o indivíduo revê sua própria biografia para perceber o que pode estar bloqueando seu desenvolvimento pessoal e identificar as possibilidades de transformação.

Inicialmente integrado ao SUS, pela PNPIC, como Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no SUS, articulação institucional voltada para o desenvolvimento de metodologias apropriadas ao acompanhamento e à avaliação de experiências em medicina antroposófica presentes no SUS, bem como ao monitoramento desses serviços e à divulgação dos resultados, envolveu as três esferas de gestão no SUS em sua articulação. Agora, passa a integrar formalmente o rol de PICS institucionalizadas no Sistema (BRASIL, 2018, p. 5).

28. Ozonioterapia

[...] A Ozonioterapia é prática integrativa e complementar de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, já utilizada em vários países como Itália, Alemanha, Espanha, Portugal, Rússia, Cuba, China, entre outros, há décadas.

Há algum tempo, o potencial terapêutico do ozônio ganhou muita atenção através da sua forte capacidade de induzir o estresse oxidativo controlado e moderado quando administrado em doses terapêuticas precisas. A molécula de ozônio é molécula biológica, presente na natureza e produzida pelo organismo sendo que o ozônio medicinal (sempre uma mistura de ozônio e oxigênio), nos seus diversos mecanismos de ação, representa um estímulo que contribui para a melhora de diversas doenças, uma vez que pode ajudar a recuperar de forma natural a capacidade funcional do organismo humano e animal.

Alguns setores de saúde adotam regularmente esta prática em seus protocolos de atendimento, como a odontologia, a neurologia e a oncologia, dentre outras (BRASIL, 2018, p. 6).

29. Terapia de florais

[...] A terapia de florais é uma prática complementar e não medicamentosa que, por meio dos vários sistemas de essências florais, modifica certos estados vibratórios auxiliando a equilibrar e harmonizar o indivíduo. O pioneiro das essências florais foi o médico inglês Edward Bach que, na década de 1930, inspirado nos trabalhos de Paracelso, Hahnemann e Steiner, adota a utilização terapêutica da energia essencial - energia sutil - de algumas flores silvestres que cresciam sem a interferência do ser humano, para o equilíbrio e harmonia da personalidade do indivíduo, reatando laços com a tradição alquímica de Paracelso e Hildegard Von Bingen, numa nova abordagem da saúde.

As essências florais são extratos líquidos naturais, inodoros e altamente diluídos de flores que se destinam ao equilíbrio dos problemas emocionais, operando em níveis sutis e harmonizando a pessoa internamente e no meio em que vive. São preparadas a partir de flores silvestres no auge da floração, nas primeiras horas da manhã, quando as flores ainda se encontram úmidas pelo orvalho, obtidas através da colheita de flores extraídas de lugares da natureza que se encontram intactos. A essência floral que se origina da planta em floração atua

nos arquétipos da alma humana, estimulando transformação positiva na forma de pensamento e propiciando o desenvolvimento interior, equilíbrio emocional que conduz a novos comportamentos. Não é fitoterápico, não é fragrância, não é homeopatia, não é droga.

Pode ser adotado em qualquer idade, não interferindo com outros métodos terapêuticos e/ou medicamentos, potencializando-os. Os efeitos podem ser observados de imediato, em indivíduos de maior sensibilidade (BRASIL, 2018, p. 6).